

ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL OLOMOUCKÉHO KRAJE 2024



KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE
OLOMOUCKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V OLOMOUCI

Zpracovatel:

Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci

MUDr. Lenka Pešáková, Ph.D., Ing. Bohdana Šuláková

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Seznam použitých zkratk a definice základních pojmů.....	4
2.1	Seznam použitých zkratk.....	4
2.2	Definice základních pojmů.....	7
3	Charakteristika kraje.....	12
3.1	Střední délka života při narození.....	15
3.1.1	Střední délka života při narození: muži.....	15
3.1.2	Střední délka života při narození: ženy.....	18
4	Úmrtnost.....	21
4.1	Úmrtnost celková.....	21
4.1.1	Standardizovaná úmrtnost celkem: muži.....	21
4.1.2	Standardizovaná úmrtnost celkem: ženy.....	24
4.2	Úmrtnost podle příčin úmrtí.....	27
4.2.1	Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy.....	27
4.2.2	Standardizovaná úmrtnost na novotvary.....	33
4.2.3	Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy.....	39
4.2.4	Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy).....	45
4.2.5	Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody.....	51
5	Zhoubné nádory.....	57
5.1	Zhoubné nádory celkem.....	57
5.1.1	Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem, bez dg. C44 (evropský standard).....	57
5.2	Zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18).....	61
5.2.1	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), muži.....	61
5.2.2	Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), muži.....	63
5.2.3	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), ženy.....	65
5.2.4	Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), ženy.....	67
5.3	Zhoubný novotvar konečníku (dg. C20).....	69
5.3.1	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), muži....	69

5.3.2	Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku (dg. C20), muži.....	71
5.3.3	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečnicku (dg. C20), ženy.....	73
5.3.4	Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku (dg. C20), ženy	75
5.4	Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33, C34)	77
5.4.1	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34), muži	77
5.4.2	Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34): muži	78
5.4.3	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34), ženy	81
5.4.4	Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), ženy.....	83
5.5	Zhoubný melanom kůže (dg. C43).....	85
5.5.1	Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43), muži.....	85
5.5.2	Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), muži	87
5.5.3	Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43), ženy	89
5.5.4	Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), ženy	91
5.6	Zhoubný nádor prsu u žen (dg. C50).....	93
5.6.1	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu u žen (dg. C50)	93
5.6.2	Zemřelí na zhoubný novotvar prsu u žen (dg. C50).....	95
5.7	Zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53).....	97
5.7.1	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla (dg. C53).....	97
5.7.2	Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53)	99
5.8	Zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54)	101
5.8.1	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg. C54)	101
5.8.2	Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54).....	103
5.9	Zhoubný novotvar vaječnicku (dg. C56)	105
5.9.1	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru vaječnicku nebo jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg. C56).....	105
5.9.2	Zemřelí na zhoubný novotvar vaječnicku (dg. C56).....	107
5.10	Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty (dg. C61).....	109
5.10.1	Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru předstojné žlázy (dg. C61)...	109
5.10.2	Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy (dg. C61)	111

6	Incidence vybraných infekčních onemocnění	113
6.1	Sexuálně přenosné infekce	113
6.1.1	Syfilis.....	113
6.1.2	Kapavka.....	116
6.2	Tuberkulóza.....	119
6.3	Akutní průjmová onemocnění	122
6.3.1	Salmonelóza	122
6.3.2	Kampylobakteriόza	124
6.4	Virové hepatitidy	126
6.4.1	Akutní hepatitida A	126
6.4.2	Akutní hepatitida B	131
7	Diabetes mellitus.....	136
7.1	Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel	136
7.1.1	Prevalence diabetiků: muži	136
7.1.2	Prevalence diabetiků: ženy	140
8	Úrazy.....	143
8.1	Úrazy celkem na 100 000 obyvatel	143
8.2	Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel.....	146
8.3	Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel	149
8.4	Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 dětí 0 – 14 let	152
9	Reprodukční zdraví.....	155
9.1	Novorozenecká úmrtnost.....	155
9.2	Kojenecká úmrtnost.....	158
9.3	Umělá přerušení těhotenství na 1000 žen fertilního věku	161
10	Závěr.....	163
10.1	Vybrané nepříznivé trendy v Olomouckém kraji	163
10.1.1	Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy.....	163
10.1.2	Úmrtnost na nádorová onemocnění.....	182
10.1.3	Prevalence diabetiků.....	216
10.1.4	Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy	223
10.2	Nejčastější rizikové faktory pro vznik onemocnění	235

10.2.1	Nadváha a obezita	236
10.2.2	Hypertenze.....	244
10.2.3	Pohybová aktivita.....	248
10.2.4	Kouření.....	251
10.2.5	Alkohol.....	258
10.2.6	Konzumace ovoce a zeleniny	269
11	Doporučení.....	274
11.1	Zdraví 2030	274
11.2	Strategické analýzy potřeb rezortu zdravotnictví:.....	277
	Koncepce podložená dostupnými daty	277
11.3	Návrh zaměření pozornosti	283
12	Přílohy	285
	Přehled diagnóz novotvarů	285
	Použitá literatura	291
	Seznam grafů	295
	Seznam obrázků	301
	Seznam tabulek	304

Předmluva

Ochrana a podpora veřejného zdraví v ČR je významným primárně preventivním a státem garantovaným nástrojem péče o zdraví obyvatelstva. Její novodobé pojetí je pokračováním myšlenek systému s více než 70letou tradicí, známého pod označením hygienická služba. Ochrana a podpora veřejného zdraví je současně nositelkou jedinečné odbornosti a iniciátorem zavádění nových poznatků a metod do oblasti primární prevence.

Z pohledu institucionálního patří k základním pilířům a vykonavatelům ochrany a podpory veřejného zdraví v jednotlivých regionech krajské hygienické stanice.

Legislativní oporou činností v ochraně a podpoře veřejného zdraví je **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jímž jsou krajským hygienickým stanicím mimo jiné svěřeny gesce v oblasti hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva**. Krajské hygienické stanice mají rovněž stanoveno iniciovat a podílet se na tvorbě, řízení a kontrole programů ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik a podílet se též na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek. Samozřejmostí je spolupráce se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky a rozvíjení a realizace opatření vedoucích ke zlepšování zdravotního stavu a kvality života obyvatel příslušného regionu. Krajské hygienické stanice jsou jedinečným koordinátorem činností v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví v regionech a významným zdrojem zkušených odborníků.

Pozitivní ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva dokáže přinést společnosti i jednotlivcům prospěch, neobejde se ale bez systematicky sledovaných a kvalitních informací o zdravotním stavu. Bez těchto informací není možné identifikovat závažné zdravotní problémy, řešit je a stanovit priority a cíle zdravotní politiky.

Předkládaná analýza informuje o nejaktuálnějších hodnotách rutinně sledovaných indikátorů, dostupných v databázích Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Českého statistického úřadu (ČSÚ) a v databázích dalších institucí, zejména Světové zdravotnické organizace (WHO). V analýze jsou sledovány vývojové trendy základních demografických ukazatelů, nemocnosti a úmrtnosti a výskyt vybraných onemocnění. Ty slouží jednak k charakteristice úrovně zdraví obyvatel Olomouckého kraje a v souvislosti s tím i do určité míry ke zmapování účinnosti dosavadní prevence, a současně k vytipování klíčových směrů preventivních aktivit pro roky následující.

I přesto, že efekt realizovaných opatření lze na úrovni populace očekávat v řádu let či spíše desetiletí, jsem přesvědčena, že dlouhodobá investice do zdravější budoucnosti je důležitým faktorem, který může pozitivně ovlivnit zdravotní stav obyvatel Olomouckého kraje se všemi souvisejícími benefity, a proto považuji za důležité oblasti zlepšování zdravotního stavu a kvality života se současným zvýšením zdravotní gramotnosti věnovat zaslouženou pozornost.

MUDr. Lenka Pešáková, Ph.D.
ředitelka

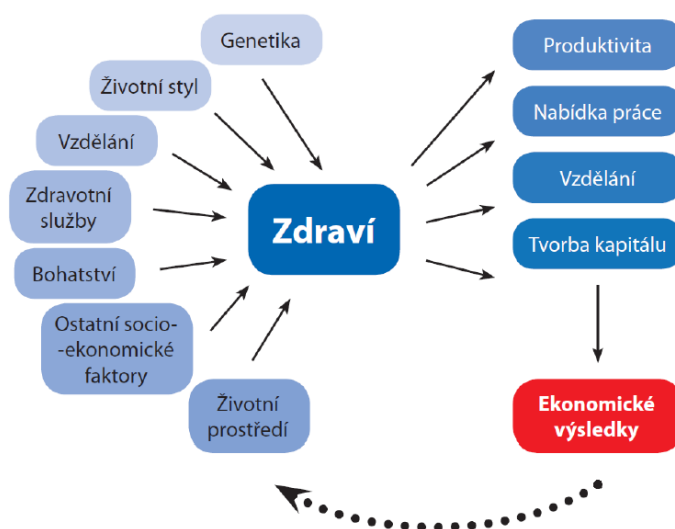
1 Úvod

Zdraví je základní společenskou i ekonomickou hodnotou a je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouhé nepřítomnost nemoci či vady. Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem jak pro všechny resorty, tak i pro celou společnost. Dobré zdraví je nesmírně důležité pro ekonomický a sociální rozvoj společnosti a má zásadní význam pro život každého jednotlivce, rodiny i všechny společenské skupiny. Špatný zdravotní stav plýtvá lidským potenciálem, vede ke stavům beznaděje. Umožníme-li lidem získat kontrolu nad svým zdravím a nad jeho základními determinanty, přispějeme tím ke zlepšení životní situace a kvality života lidí.

K cílevědomému udržování a zvyšování úrovně zdravotního stavu obyvatelstva jsou nutné co nejúplnější objektivní poznatky, bez kterých by nebylo možné rozpoznat závažné zdravotní problémy, řešit je a stanovovat priority a cíle zdravotní politiky (což je i účelem této analýzy). Možnost chránit a zlepšovat své zdraví i celkovou životní situaci se neobejde bez aktivního zapojení občanů. Zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách, na pracovištích. Zkrátka všude tam, kde lidé žijí, odpočívají, pracují či stárnou. Předpokladem efektivního účinku při předcházení nemocem a posilování zdraví je právě spoluúčast všech složek společnosti, občanů, rodin, státní správy a samosprávy, podnikatelské sféry, nevládních organizací a sdělovacích prostředků. Opatření směřující k úspěšnému rozvoji lidských společností jdou ruku v ruce se zlepšováním zdravotního stavu lidí. Respektování této skutečnosti napomáhá k lepším výsledkům.

Souvislost mezi zdravím a ekonomickými výsledky zaznamenává obrázek 1.

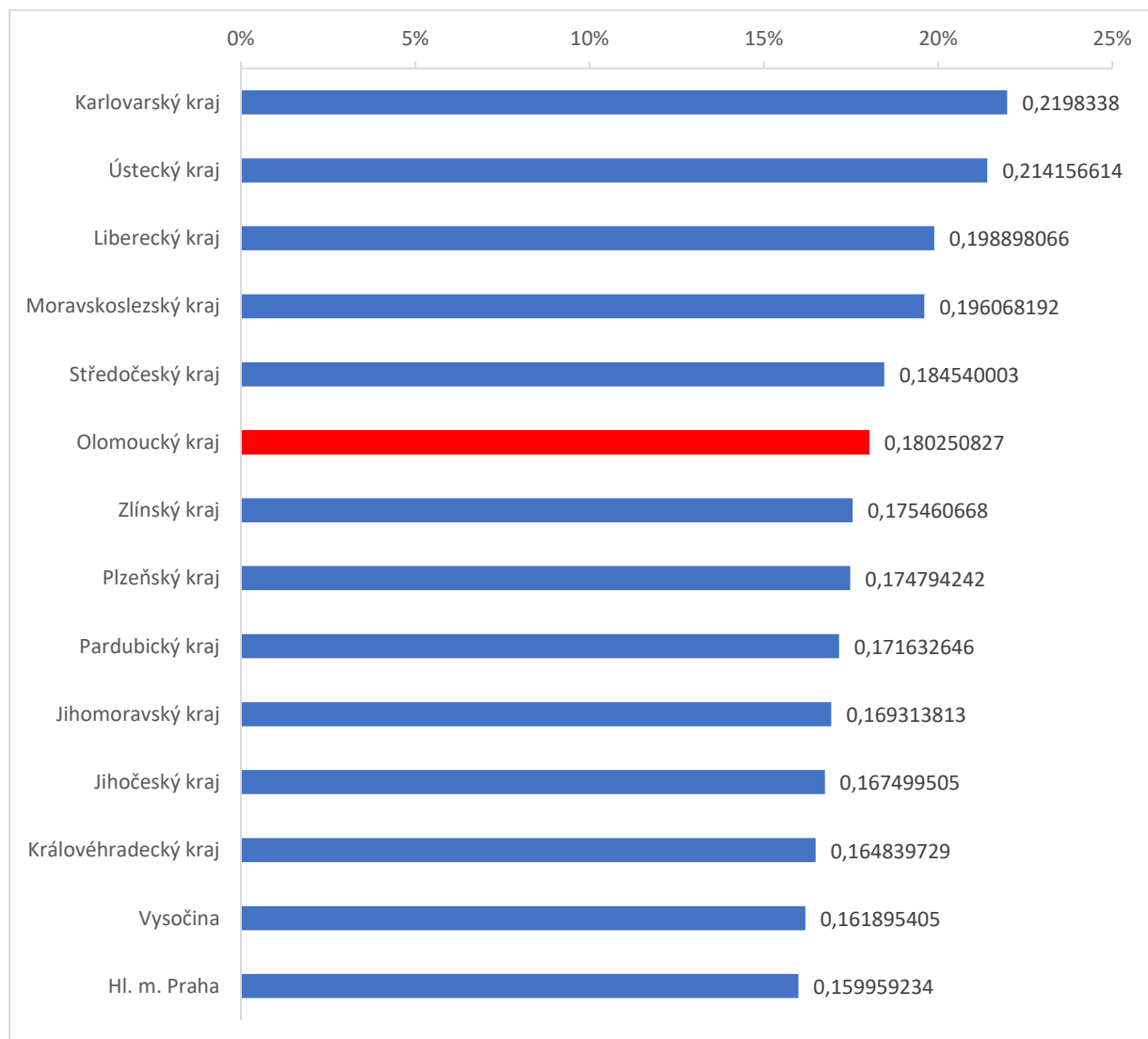
Obr. 1: Zdraví znamená bohatství



Zdroj: Zdraví 2020, MZČR, 2014

Graf 1 ukazuje podíl předčasných úmrtí v ČR dle rozdělení podle krajů. Olomoucký kraj zaujímá 6. příčku.

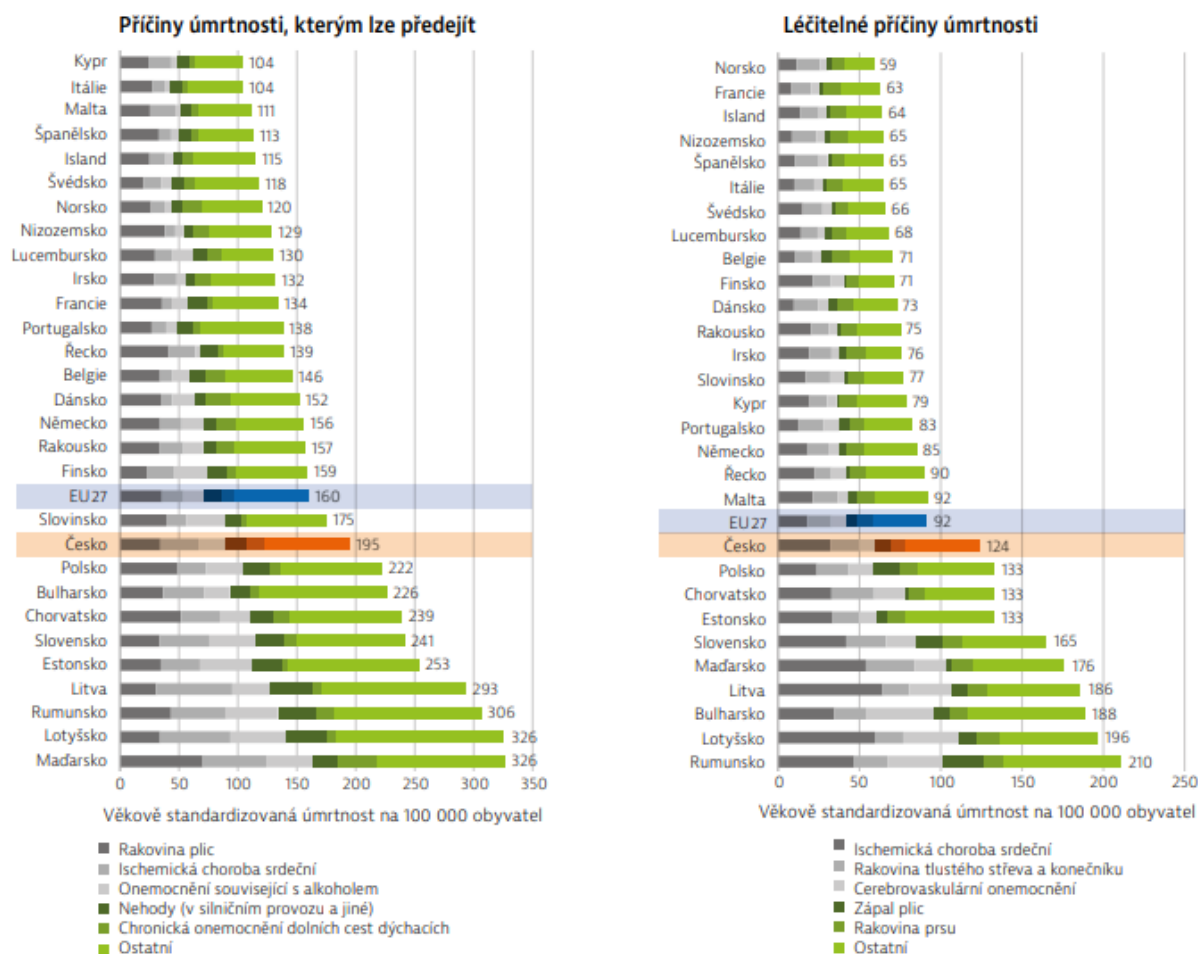
Graf 1: Podíl předčasných úmrtí v ČR dle krajů



Zdroj: ÚZIS 2024

Úmrtnost na preventabilní a léčitelné příčiny zůstává poměrně vysoká. Od roku 2011 Česko zaznamenalo klesající trend v počtu úmrtí na preventabilní i léčbou odvratitelné příčiny: úmrtnost klesla o 14 % u preventabilních příčin, a o 16 % v případě odvratitelných příčin. Tento trend je výsledkem řady faktorů včetně pokroků v medicíně (například co se týče dostupných možností léčby), pokroků v organizaci péče a její kvalitě a zlepšení socioekonomických podmínek příznivých pro změny životního stylu. Pro další zlepšení je však zapotřebí větších investic do projektů v oblasti veřejného zdraví a motivace jednotlivců k přijetí zdravějších návyků. Jak preventabilní úmrtnost, tak léčbou odvratitelná úmrtnost je v Česku nižší než ve většině ostatních zemí střední a východní Evropy, nicméně v obou bylo Česko v roce 2018 stále nad průměrem EU (graf 2).

Graf 2: Míra preventabilní a odvratitelné úmrtnosti na 100 000 obyvatel Evropy



Zdroj: Eurostat, 2021

Mezi hlavní příčiny předčasných úmrtí v ČR patří zejména ischemická choroba srdeční a některé typy zhoubných nádorů (např. tlustého střeva a konečníku či plic). Jde o onemocnění, kterým lze do značné míry předcházet zdravým životním stylem.

Cesta k prodloužení délky života ve zdraví vede tedy zejména přes primární prevenci nemocí, zlepšení životního prostředí, ochranu a podporu zdraví a ovlivnění hlavních determinant zdraví.

2 Seznam použitých zkratek a definice základních pojmů

2.1 Seznam použitých zkratek

ÚZIS

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) je organizační složkou státu, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR a je správcem Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). ÚZIS ČR je součástí státní statistické služby a tuto činnost vykonává podle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů. Spolupracuje s orgány státní statistické služby, především s Českým statistickým úřadem, zajišťuje vazby mezi NZIS a jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb a spolupracuje s provozovateli informačních systémů jiných organizací v resortu i mimo něj. ÚZIS ČR byl zřízen v roce 1960.

WHO

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) je agenturou patřící pod systém Organizace spojených národů. Byla založena v roce 1946. Česká republika se stala členem v roce 1993 jako jeden z nástupnických států Československa, které bylo zakládajícím členem.

Hlavními směry činnosti WHO je formulace zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

Hlavní oblasti aktivit WHO:

- Podpora zdraví
- Podpora zdravotní bezpečnosti
- Upevňování zdravotnických systémů
- Využití poznatků z výzkumu při formulování strategií
- Posilování spolupráce
- Zlepšení implementace rozhodnutí

WHO sídlí v Ženevě a má 194 členských států, které jsou rozděleny do šesti regionů a řízeny regionálními úřadovny. Generálním ředitelem WHO je Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus, který byl zvolen členskými státy na 70. zasedání Světového zdravotnického shromáždění (WHA) v květnu 2017 a nastoupil do funkce k 1. červenci 2017 na pětileté období. Sídlo Regionální úřadovny WHO pro Evropu se nachází v Kodani. Evropský region WHO zahrnuje 53 států. (MZČR, 2017)

BMI

Index tělesné hmotnosti (Body Mass Index) je indikátor umožňující statistické porovnávání tělesné hmotnosti lidí s různou výškou.

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost [kg]}}{(\text{výška [m]})^2}$$

CDV

Centrum dopravního výzkumu, veřejná výzkumná instituce, založená v roce 1992 Ministerstvem dopravy ČR.

ČSÚ

Český statistický úřad je ústřední orgán státní správy České republiky (ČR). ČSÚ zabezpečuje získávání a zpracování údajů pro statistické účely a poskytuje statistické informace státním orgánům, orgánům územní samosprávy, veřejnosti a do zahraničí. Zajišťuje vzájemnou srovnatelnost statistických informací ve vnitrostátním i mezinárodním měřítku.

ECDC

Evropské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (European Center for Disease Prevention and Control) je decentralizovaným orgánem Evropské komise sídlící ve Stockholmu, který se zaměřuje na monitorování a prevenci infekčních onemocnění.

EHIS

Evropské výběrové šetření o zdraví EHIS (European Health Interview Survey). EHIS je výběrovým šetřením o zdraví, které poskytuje informace o zdraví a se zdravím spojených tématech získané na reprezentativním vzorku populace všech členských zemí EU. Je prováděno ve všech zemích podle jednotné metodiky a jednotných zásad. Realizaci šetření zajišťují v jednotlivých členských státech národní instituce (národní statistické úřady, výzkumné ústavy, organizace spadající pod Ministerstvo zdravotnictví ČR apod.).

HBSC

HBSC studie - The Health Behavior in School-aged Children - je mezinárodní výzkumná studie kolaborativního charakteru věnující se aspektům životního stylu dětí školního věku. Studie vychází ze stanoviska WHO, že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání.

Začátek HBSC se datuje již od roku 1982. V roce 1983 byla studie HBSC přijata pod záštitu regionálního úřadu WHO pro Evropu jako studie kolaborativního charakteru. HBSC nyní zahrnuje 48 zemí a regionů v celé Evropě a Severní Americe. ČR se poprvé zúčastnila studie spolu s dalšími 24 převážně evropskými státy v roce 1994. Výzkum se opakuje vždy ve čtyřletých intervalech. Poslední sběr dat byl v ČR proveden v roce 2018.

IDF

Mezinárodní federace diabetiků (International Diabetes Federation) je zastřešující organizací pro více než 230 národních asociací zabývajících se diabetes ve 170 zemích světa.

NOR

Národní onkologický registr (NOR) - účelem registru je registrace onkologických onemocnění a periodické sledování jejich dalšího vývoje, tj. shromažďování dat, jejich verifikace, ukládání, ochrana a zpracování. NOR poskytuje souhrnné údaje pro statistické přehledy jak na národní, tak i mezinárodní úrovni, dále pro epidemiologické studie a zdravotnický výzkum.

NZIS

Národní zdravotnický informační systém (NZIS) je jednotný celostátní informační systém veřejné správy, v němž jsou shromažďovány a zpracovány osobní a další údaje ze základních registrů orgánů veřejné správy, ministerstev, od poskytovatelů zdravotních služeb, případně dalších osob předávajících údaje do NZIS. Postup a podmínky správy a přístup k těmto údajům jsou komplexně upraveny v § 70 - § 78 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Okruh údajů vedených v NZIS je vymezen citovaným zákonem o zdravotních službách a jeho prováděcími předpisy, zejména vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému, ve znění pozdějších předpisů. **Správou NZIS byl na základě pověření Ministerstva zdravotnictví ČR pověřen ÚZIS ČR.**

PZU

Portál zdravotnických ukazatelů (PZU) je provozovaný ÚZIS ve spolupráci s institutem biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Účelem regionálního zpravodajství NZIS je poskytovat údaje o zdravotnictví a zdravotní situaci v krajích České republiky. Popisuje formou tabulkových a grafických výstupů informace o zdravotním stavu obyvatelstva, epidemiologii onemocnění a dostupnosti zdravotní péče.

SDR

Standardizovaná úmrtnost celková nebo podle příčin – teoretická intenzita úmrtnosti na 100 000 osob reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. Evropskému standardu (počítáno metodou přímé standardizace). Standardizace se provádí za účelem srovnávání úmrtnosti v jednotlivých územích a letech.

2.2 Definice základních pojmů

Determinanty zdraví

WHO uvádí jako determinanty zdraví příjem a sociální status člověka, úroveň vzdělání, fyzické prostředí, podpůrné sociální sítě, zdravotní péči a kulturu (zvyky, návyky), genetiku, zdravotní služby a pohlaví.

Rozlišujeme 4 základní skupiny determinant zdraví:

1. Životní styl (způsob života)
2. Životní a pracovní prostředí
3. Úroveň zdravotní péče
4. Biologický (genetický základ)

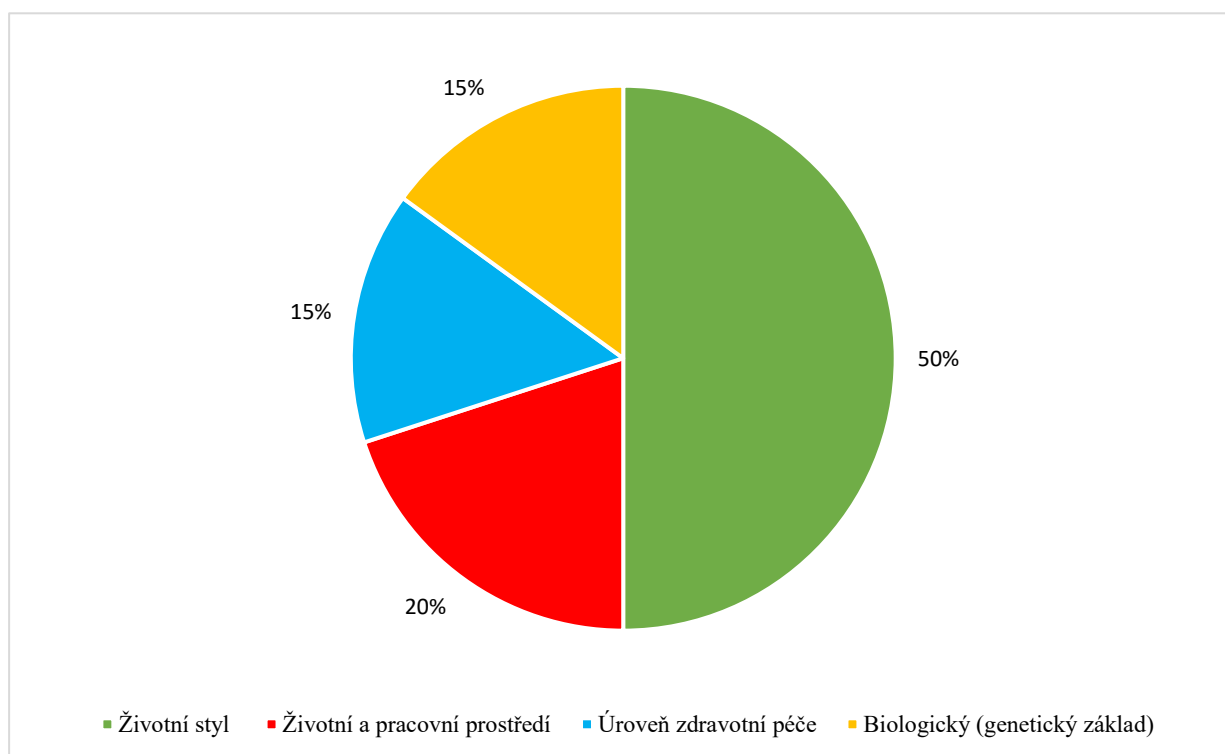
Životní styl ovlivňuje naše zdraví asi z 50 % a znamená způsob života, režim práce a odpočinku, pohybovou aktivitu, škodlivé návyky (kouření a nadužívání alkoholu), kvalitativní a kvantitativní stránka výživy, vzdělání, charakter chování, schopnost zvládat problémy, finance, společenské postavení. Životní styl je dán celou řadou faktorů, které určují jeho charakter a úroveň života. Tyto faktory rozdělujeme na vnější (působí na jedince prostřednictvím společenských vlivů) a vnitřní (dány psychofyzilogickým stavem organismu).

Vnější faktory jsou ekonomické (dostatek finančních prostředků) a sociální (vliv společnosti a náboženství, vliv zeměpisného místa). Důležitý je vliv rodiny, která formuje chování a postoje jedince jako takového, určuje charakter výživy, využívání volného času (pohyb, sport, relaxace). Mezi vnitřní faktory patří například volní vlastnosti či temperament. Nezdravý životní styl (kouření cigaret, nevhodně složená a energeticky nepřiměřená strava, nedostatek tělesného pohybu, nadměrná konzumace alkoholu, nadměrná psychická zátěž, nevhodné sexuální chování, vysoké životní tempo, stres apod.) patří k nejvýznamnějším faktorům, podílejících se na vzniku civilizačních onemocnění.

V oboru veřejného zdraví je často citovaná a dosud nikým nevyvrácená tzv. Lalondova zpráva z r. 1974. Autor v ní poukazuje, že v celém systému péče o zdraví jsou nejdůležitější samotní lidé.

Faktory životního a pracovního prostředí ovlivňují zdraví člověka cca z 15-20 %, úroveň zdravotní péče cca z 10-15 %. Biologický (genetický) základ (genetika, pohlaví a věk) ovlivňuje naše zdraví zhruba z 10-15 %. Dědičnou výbavu získáváme už na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Podíl jednotlivých determinant na lidské zdraví zachycuje graf 3.

Graf 3: Podíl vlivu skupin determinant na lidské zdraví



Zdroj: www.malkol.cz, Lalondova zpráva z r. 1974

Ochrana veřejného zdraví

Zákon č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o ochraně veřejného zdraví), definuje ve svých základních pojmech ochranu veřejného zdraví jako souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.

Podpora zdraví

je, dle zákona o ochraně veřejného zdraví, souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu.

Týká se aktivit fyzických osob, činností státu, samosprávy i dalších složek společnosti.

Prevence

Primární prevence

Primární prevence je souhrn opatření na podporu zdraví a předcházení nemocí.

Sekundární prevence

Navazuje na primární prevenci. Jejím posláním je vyhledávat časná stadia poruch zdraví preventivními prohlídkami a screeningovými programy s cílem zlepšení šancí na úspěšnost léčby.

Terciární prevence

Zaměřuje se na znovu nastolení zdraví, když již nemoc propukla, a to péčí, ošetřením, léčbou či zmírněním projevů nemoci nebo jejích symptomů.

Kvartérní prevence

Kvartérní prevencí se rozumí prevence zbytečného vyšetřování a nadměrného léčení, které mohou ohrozit bezpečí pacienta a zbytečně vyčerpat zdroje na léčbu potřebných pacientů.

Veřejné zdraví

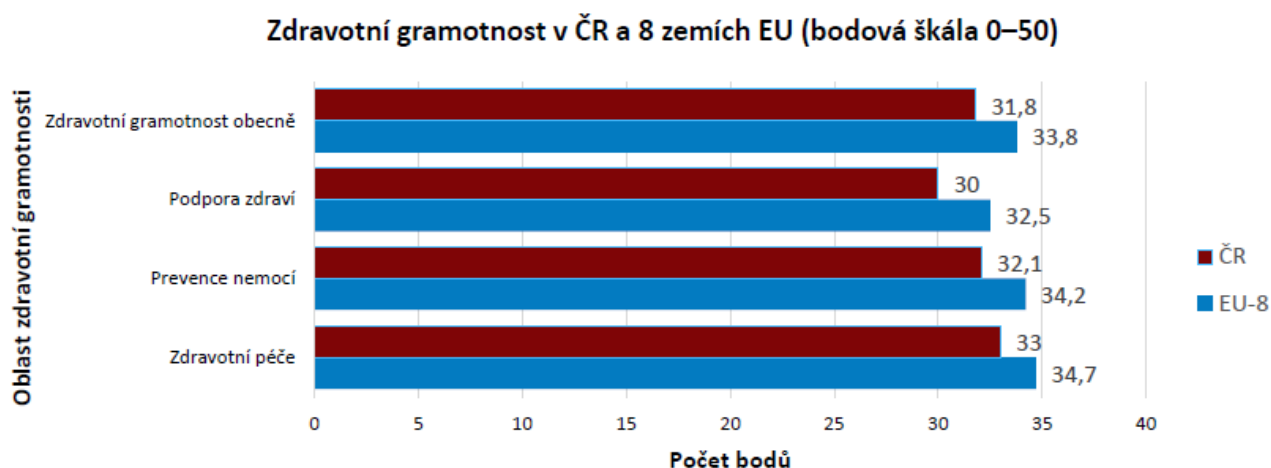
Je chápáno jednak jako věda, ale také jako umění prevence nemocí, prodlužování života a podpory zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí celé společnosti (Sir Donald Acheson, 1988).

Veřejné zdraví je zákonem o ochraně veřejného zdraví definováno jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

Zdravotní gramotnost je schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života vedoucí ke zvyšování vlivu jedince na své vlastní zdraví, posilování schopnosti získávat, využívat, přijímat informace a nést svůj osobní podíl odpovědnosti.

Podle výzkumu Sørensen et al. (2015) a Kučery et al. (2016) zaostává ČR nejen v celkové zdravotní gramotnosti, ale i jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti za průměrem 8 evropských zemí (Rakousko, Německo, Polsko, Řecko, Nizozemsko, Španělsko, Irsko a Bulharsko) (graf 4). Zvláště nepříznivá je situace v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací.

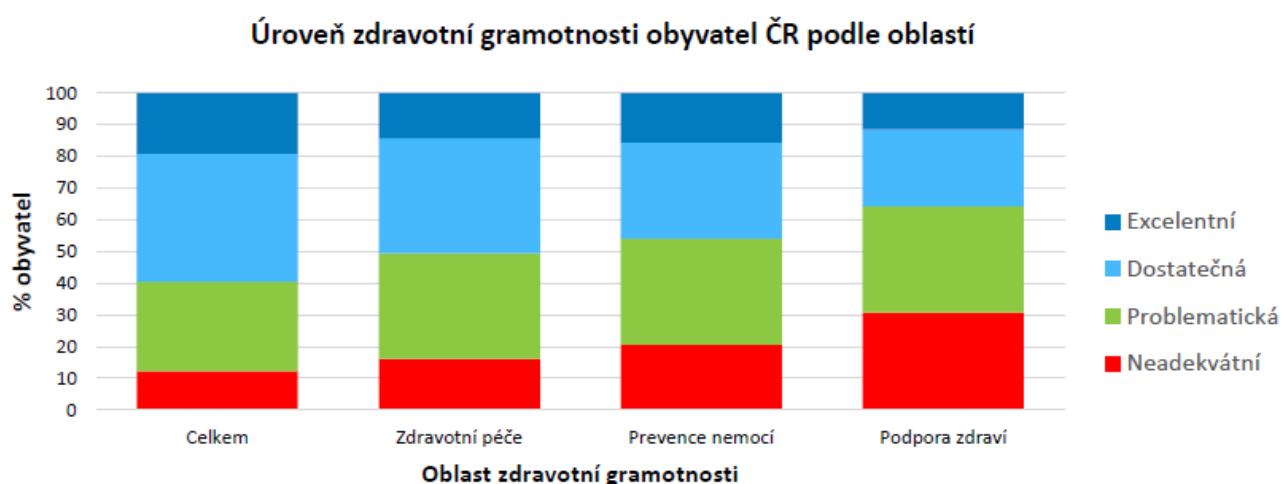
Graf 4: Zdravotní gramotnost v ČR a 8 zemích EU



Zdroj: Kučera et al., Zdravotní gramotnost obyvatel ČR, 2016, ZDRAVÍ 2030 analytická studie, 2024

Ačkoli jsou průměrné hodnoty zdravotní gramotnosti dosahované českou populací ve standardizované škále mírně nadprůměrné (30 bodů z 50), situace není uspokojivá. Celkově lze u více než 40 % respondentů hodnotit zdravotní gramotnost jako problematickou až neadekvátní. V případě oblasti „podpora zdraví“ vykazuje problematickou až neadekvátní znalost až 60 % občanů ČR (graf 5).

Graf 5: Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle oblastí



Zdroj: Kučera et al., 2016, ZDRAVÍ 2030 analytická studie, 2024



Zpracování a tisk: Jan Machovský, Knochova 21, 779 00 Olomouc, www.machovsky.cz • Mapa: © Jan Machovský

Zdroj: www.olokraj.cz

3 Charakteristika kraje

Olomoucký kraj se rozkládá ve střední části Moravy a zasahuje i do její severní části. Celková výměra kraje 5267 km² tvoří 6,7 % z celkové rozlohy ČR. Svou rozlohou se Olomoucký kraj řadí k menším regionům a zaujímá tak osmé místo mezi 14 kraji v ČR.

Z hlediska územně správního tvoří spolu se Zlínským krajem region soudržnosti Střední Morava (NUTS 2). Člení se na pět okresů (Jeseník, Olomouc, Prostějov, Přerov a Šumperk). Od 1. 1. 2005 došlo k územnímu rozšíření Olomouckého kraje o tři obce z kraje Moravskoslezského. Na území Olomouckého kraje bylo stanoveno 13 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 20 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem. Olomoucký kraj na severu hraničí s Polskou republikou (mezistátní hranice Olomouckého kraje s Polskem je dlouhá 104 km), na východě sousedí s Moravskoslezským krajem, na jihu se Zlínským a Jihomoravským krajem a na západě s krajem Pardubickým. Geograficky je kraj členěn na severní hornatou část s pohořím Jeseníky s nejvyšší horou Praděd (1 491 m n. m.). Jižní část kraje je tvořena rovinatou Hanou. Územím kraje protéká řeka Morava, na jejíž hladině u Kojetína v okrese Přerov je nejnižší položený bod kraje (190 m n. m.).

K 31. 12. 2022 měl Olomoucký kraj celkem 631 802 obyvatel. Počtem obyvatel na 1 km² (119,9) je Olomoucký kraj blízko průměrné hustotě zalidnění za celou ČR (137,3 osob na km²). V rámci Olomouckého kraje jsou samozřejmě rozdíly, nejmenší hustotu obyvatel má okres Jeseník (51,4 osob na km²) a Šumperk (91,4 osob na km²). V roce 2022 se v Olomouckém kraji narodilo méně dětí, než kolik osob zemřelo (5 985 živě narozených dětí a 7 481 zemřelých).

Olomoucký kraj má nízký podíl dětí ve věku 0–14 let (15,8 % z celkového počtu obyvatel k 31. 12. 2022) a roste podíl obyvatel starších 65 let (21,5 %), čímž se zvyšuje průměrný věk obyvatel (43,3 let k 31. 12. 2022). Graf 6 ukazuje věkové složení obyvatelstva Olomouckého kraje v roce 2022 a pro porovnání i v roce 2012. Nejčastější příčinou úmrtí zůstávají nemoci oběhové soustavy (39,5 % zemřelých v roce 2022).

K 31. 12. 2022 dosáhla celková výměra Olomouckého kraje 5 271,57 km² (tj. 6,7 % z celkové rozlohy ČR), přičemž rok od roku klesá podíl orné půdy (38,5 %) a zvyšuje se podíl nezemědělské půdy (47,6 %). Obyvatelé Olomouckého kraje žili ve 402 obcích, z nichž má 31 obcí přiznaný statut města. V těchto městech bydlelo 56,1 % obyvatel. Krajským městem je Statutární město Olomouc se 101 825 obyvateli k 31. 12. 2022. Většina obyvatel Olomouckého kraje je zásobena vodou z vodovodů pro veřejnou potřebu (95,5 %) a bydlí v domech napojených na veřejnou kanalizaci (87,3 %). Hodnoty měrných emisí hlavních znečišťujících látek do ovzduší nedosahují průměrných hodnot za ČR, životní prostředí můžeme tedy hodnotit jako méně poškozené. Horské a podhorské oblasti mají vynikající kvalitu ovzduší.

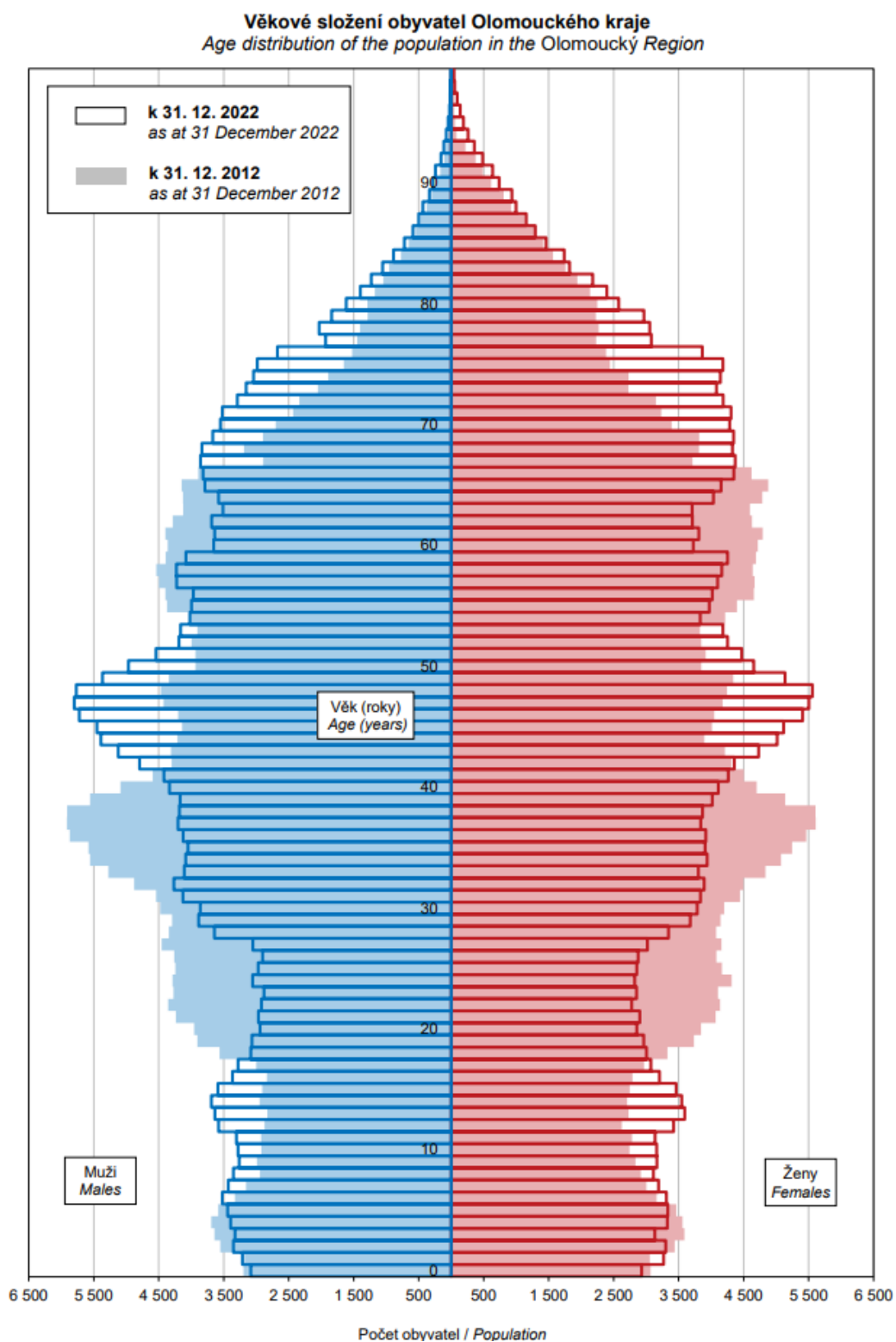
V roce 2022 se o nemocné v Olomouckém kraji staralo 7 poskytovatelů zdravotních služeb formy akutní lůžková péče, 3 poskytovatelé zdravotních služeb se zaměřením na následnou péči a dalších 3 259 lékařů poskytovatelů zdravotních služeb (stav k 31. 12. 2022, přepočteno na plně zaměstnané). Péče o nemocné na nejvyšší úrovni je zabezpečována především ve Fakultní

nemocnici v Olomouci, která je vybavena nejnovější léčebnou technikou i širokou vědeckou a výukovou základnou. Péči o zdraví obyvatelstva se věnují i v řadě lázeňských zařízení rozmístěných po celém kraji, známé jsou Priessnitzovy léčebné lázně a.s. v Jeseníku, Lázně Velké Losiny, s.r.o., Lázně Teplice nad Bečvou, Lázně Slatinice a.s. a Léčebné lázně Bludov.

Síť školských zařízení tvoří 389 mateřských škol, 300 základních škol, 19 gymnázií, 74 oborů odborného vzdělání na středních školách, 9 vyšších odborných škol a 1 konzervatoř. Centrem vzdělání je druhá nejstarší univerzita v ČR – Univerzita Palackého v Olomouci. Na její přírodovědecké, pedagogické, lékařské, filozofické, právnické, teologické fakultě, fakultě tělesné kultury a fakultě zdravotnických věd se vzdělává 21 700 studentů.

Dopravní dostupnost Olomouckého kraje zajišťuje 622 km železničních tratí a 3 597 km silnic, z nichž je 140 km dálnic. Olomouc a nedaleký Přerov jsou významnými železničními uzly, hustá železniční síť je vedena rovnoměrně celým územím Olomouckého kraje. Silniční síť je hustější v jižní rovinaté části kraje. V blízkosti Olomouce se nachází letiště pro malá dopravní letadla, které získalo statut mezinárodního letiště.

Graf 6: Věkové složení obyvatelstva Olomouckého kraje k 31. 12. 2012 a 2022, ČSÚ



Zdroj: Statistická ročenka ČSÚ, 2023

3.1 Střední délka života při narození

Definice:

Naděje dožití neboli střední délka života, udává průměrný počet let, který má před sebou člověk při narození, pokud by zůstaly zachovány úmrtnostní poměry, které byly patrné ve sledovaném období.

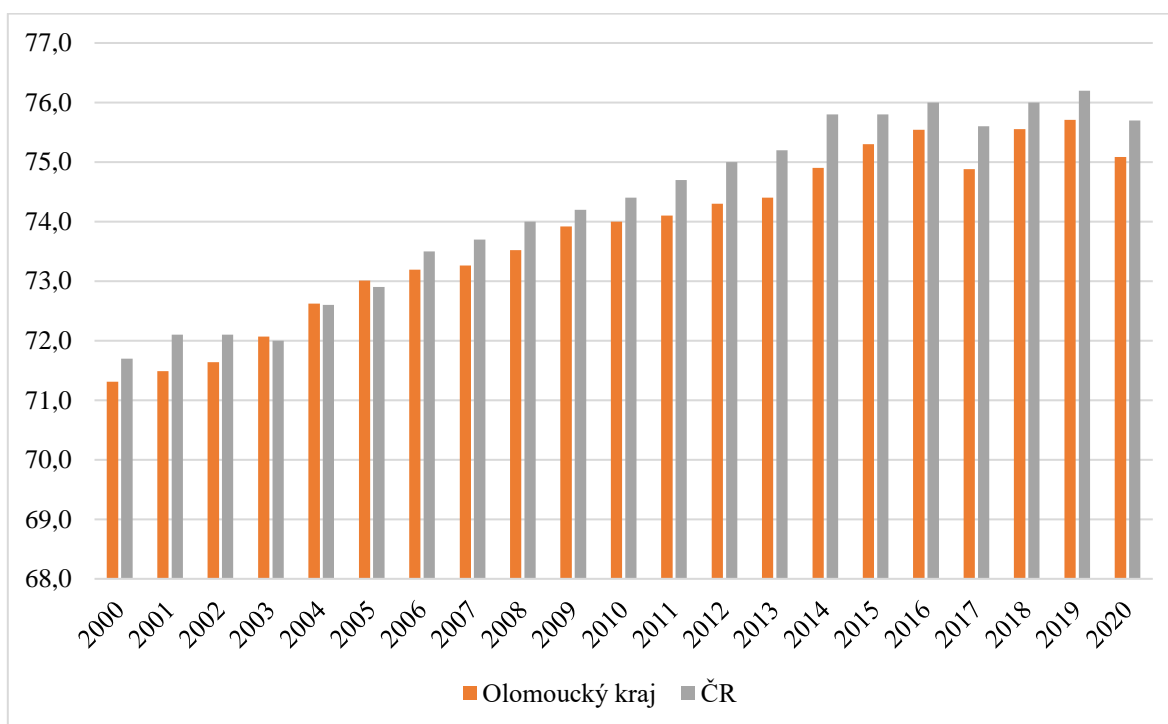
Zdroj: ÚZIS, PZU

3.1.1 Střední délka života při narození: muži

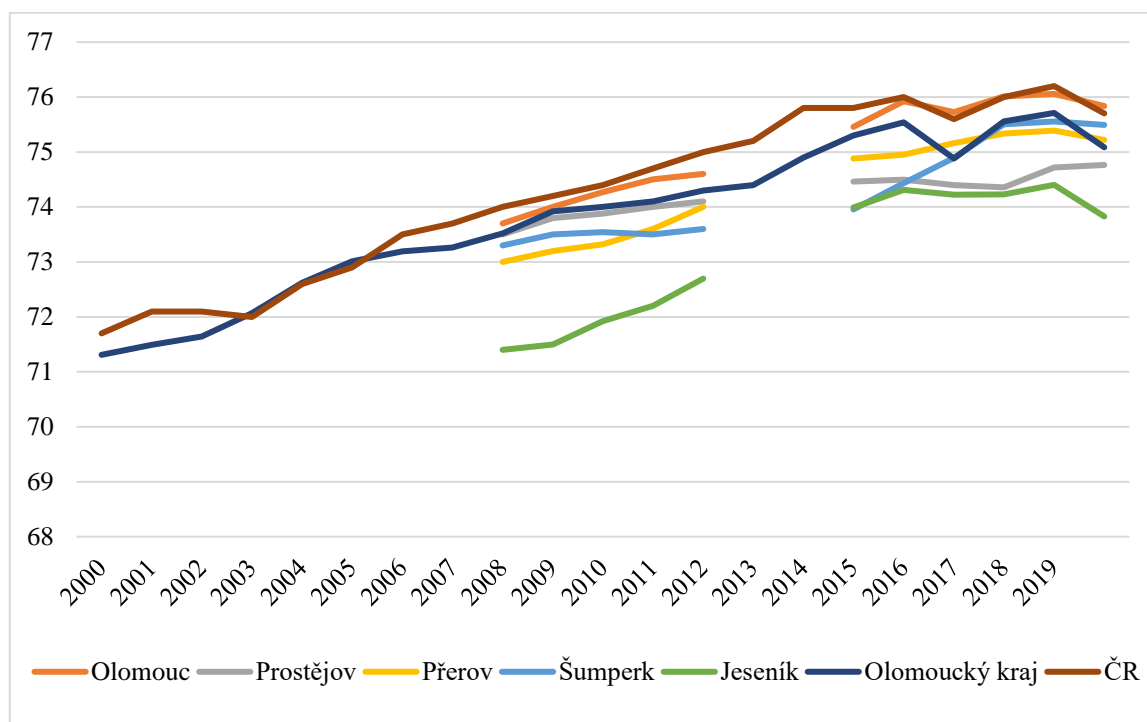
Tab. 1: Střední délka života při narození, muži

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2000						71,3	71,7
2001						71,5	72,1
2002						71,6	72,1
2003						72,1	72,0
2004						72,6	72,6
2005						73,0	72,9
2006						73,2	73,5
2007						73,3	73,7
2008	73,7	73,5	73,0	73,3	71,4	73,5	74,0
2009	74,0	73,8	73,2	73,5	71,5	73,9	74,2
2010	74,3	73,9	73,3	73,5	71,9	74,0	74,4
2011	74,5	74,0	73,6	73,5	72,2	74,1	74,7
2012	74,6	74,1	74,0	73,6	72,7	74,3	75,0
2013						74,4	75,2
2014						74,9	75,8
2015	75,5	74,5	74,9	74,0	74,0	75,3	75,8
2016	75,9	74,5	75,0	74,4	74,3	75,5	76,0
2017	75,7	74,4	75,2	74,9	74,2	74,9	75,6
2018	76,0	74,4	75,3	75,5	74,2	75,6	76,0
2019	76,1	74,7	75,4	75,6	74,4	75,7	76,2
2020	75,8	74,8	75,2	75,5	73,8	75,1	75,7

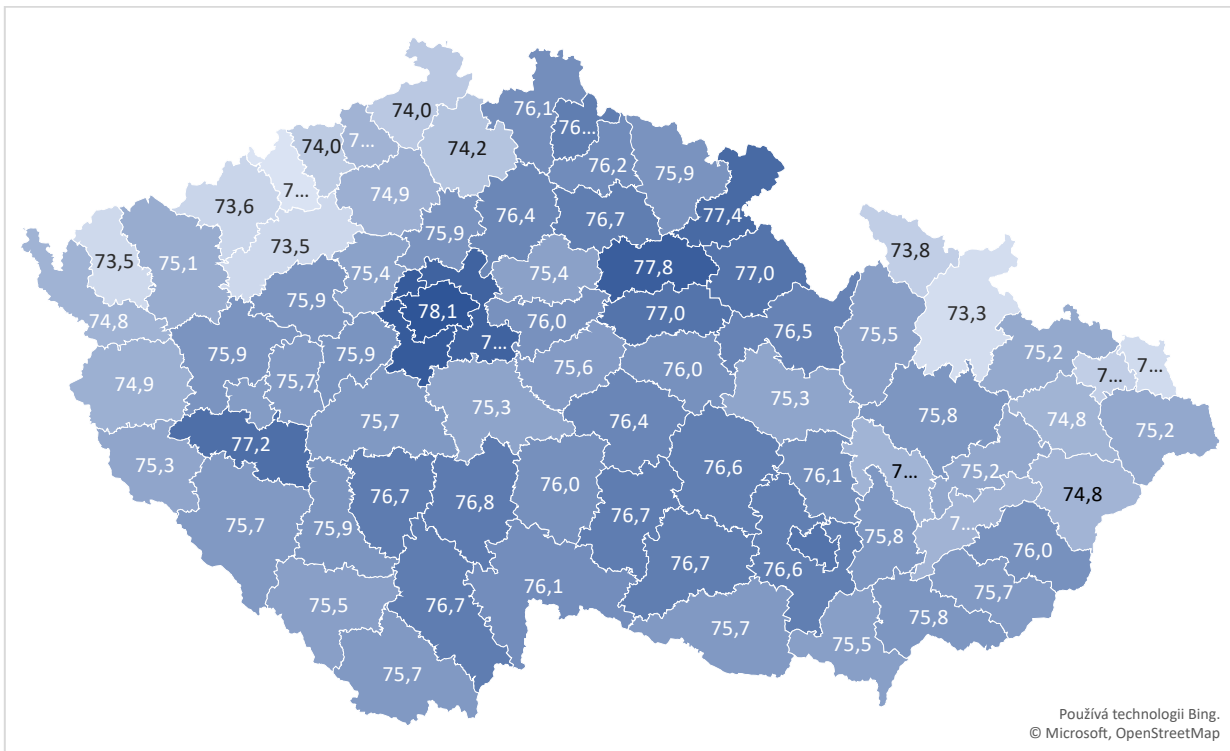
Graf 7: Střední délka života při narození: muži, Olomoucký kraj, ČR



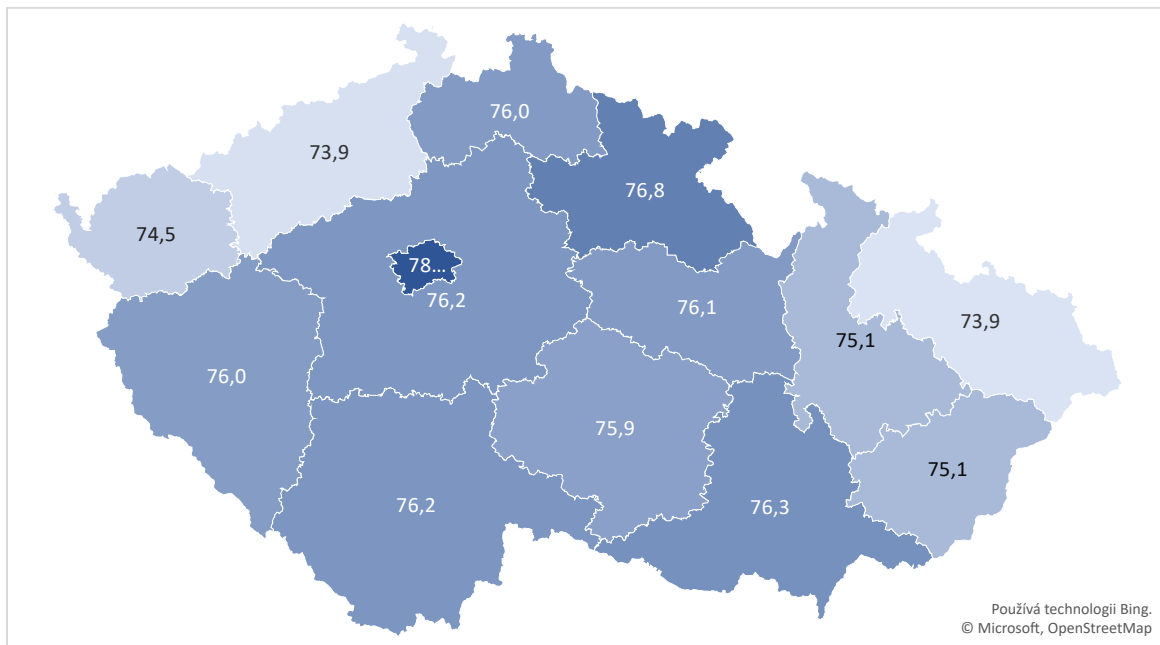
Graf 8: Střední délka života při narození: muži



Obr. 2: Střední délka života při narození, muži, 2020, okresy



Obr. 3: Střední délka života při narození, muži, 2020, kraje



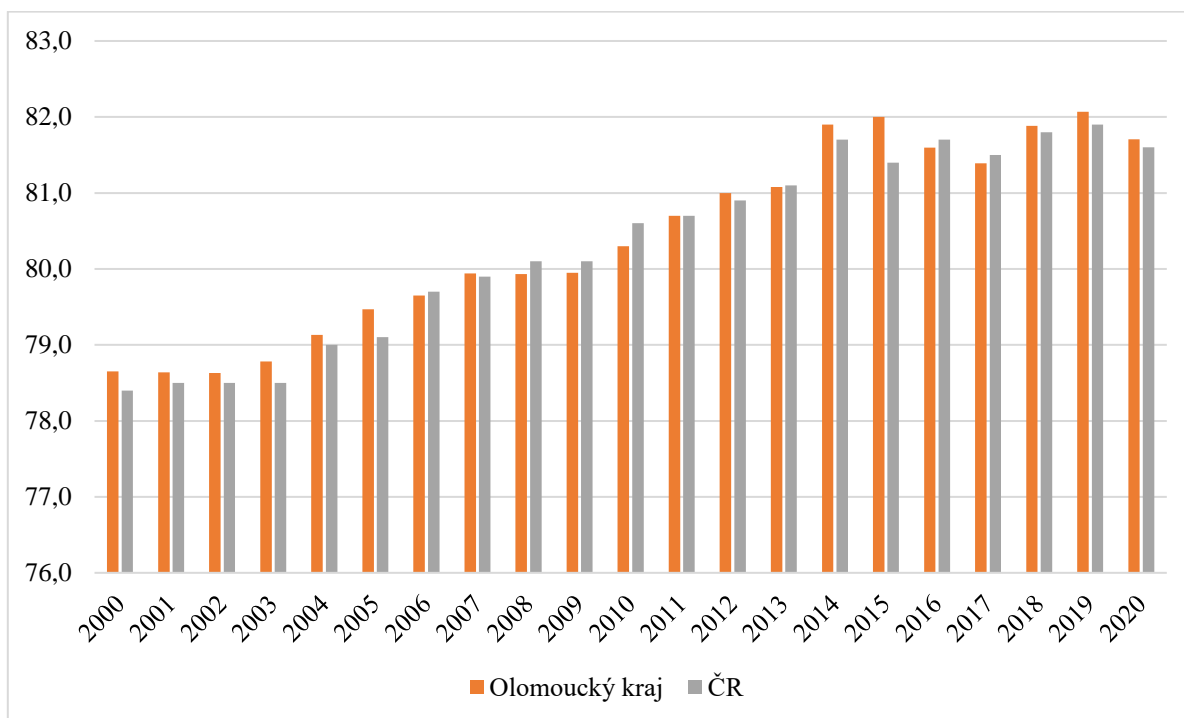
Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

3.1.2 Střední délka života při narození: ženy

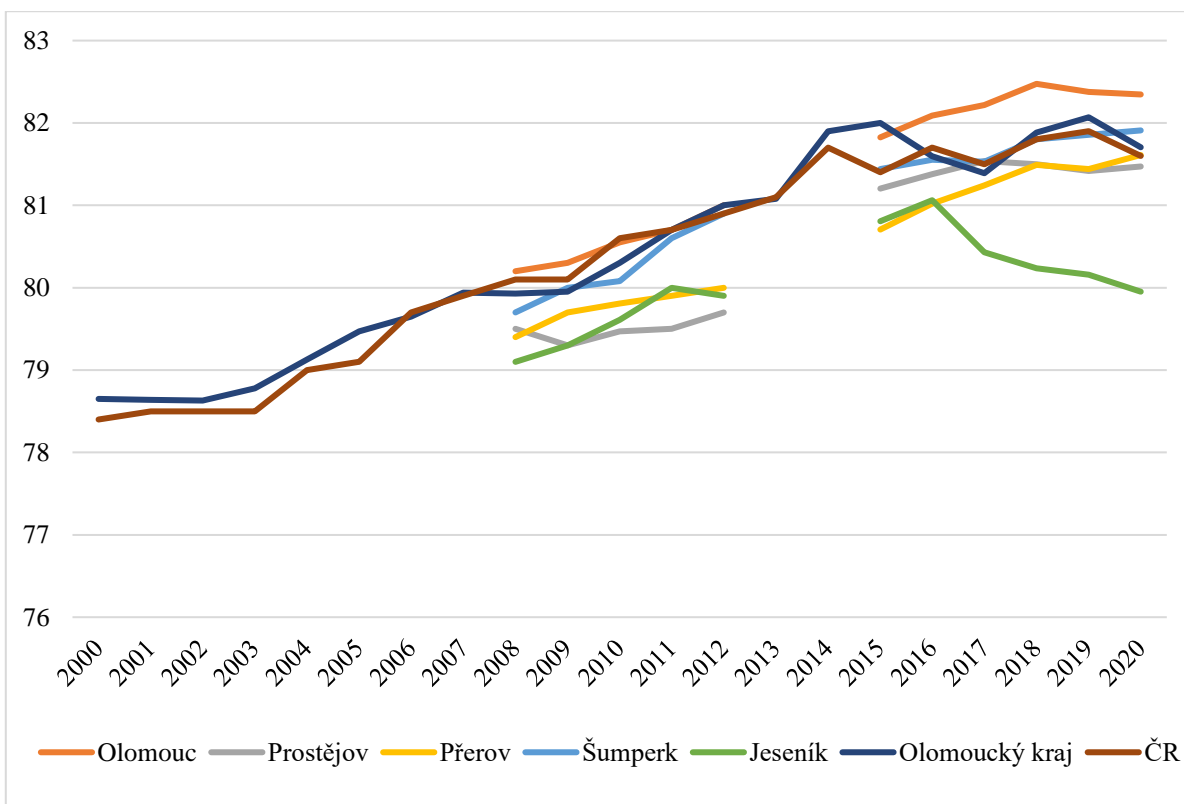
Tab. 2: Střední délka života při narození, ženy

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2000						78,7	78,4
2001						78,6	78,5
2002						78,6	78,5
2003						78,8	78,5
2004						79,1	79,0
2005						79,5	79,1
2006						79,7	79,7
2007						79,9	79,9
2008	80,2	79,5	79,4	79,7	79,1	79,9	80,1
2009	80,3	79,3	79,7	80,0	79,3	80,0	80,1
2010	80,6	79,5	79,8	80,1	79,6	80,3	80,6
2011	80,7	79,5	79,9	80,6	80,0	80,7	80,7
2012	81,0	79,7	80,0	80,9	79,9	81,0	80,9
2013						81,1	81,1
2014						81,9	81,7
2015	81,8	81,2	80,7	81,4	80,8	82,0	81,4
2016	82,1	81,4	81,0	81,6	81,1	81,6	81,7
2017	82,2	81,5	81,2	81,5	80,4	81,4	81,5
2018	82,5	81,5	81,5	81,8	80,2	81,9	81,8
2019	82,4	81,4	81,4	81,9	80,2	82,1	81,9
2020	82,3	81,5	81,6	81,9	80,0	81,7	81,6

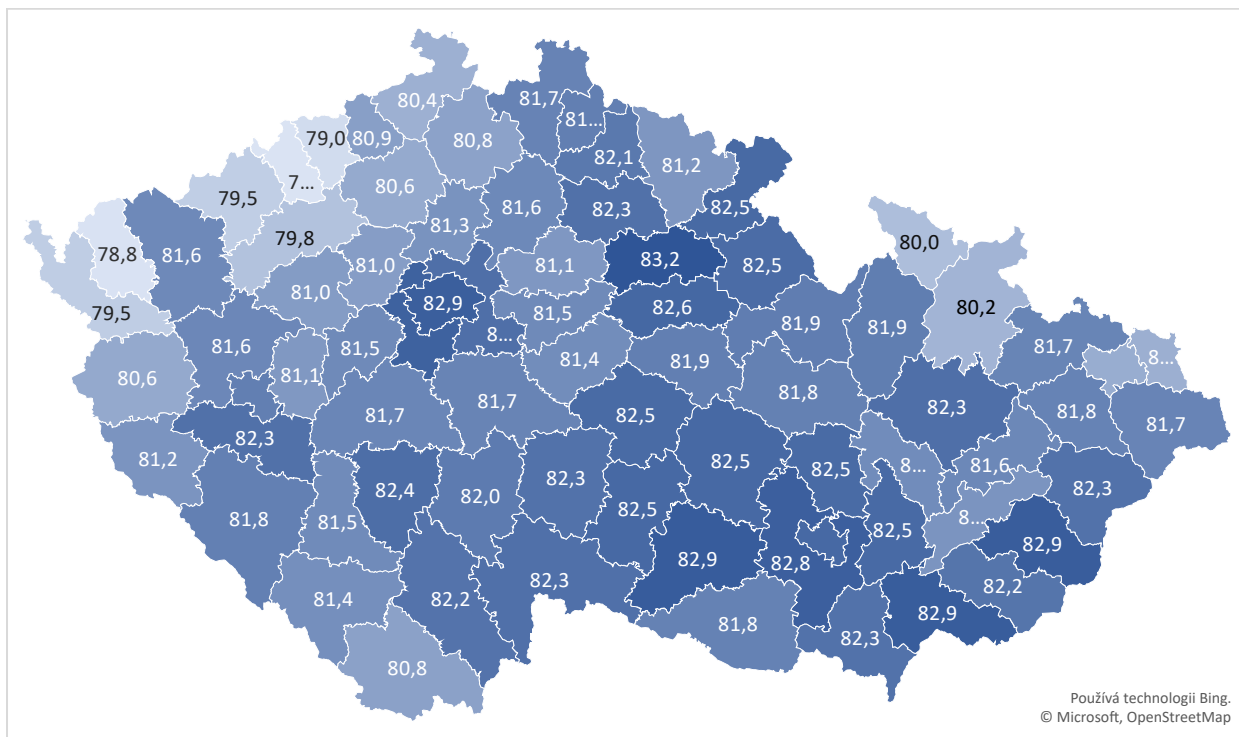
Graf 9: Střední délka života při narození: ženy, Olomoucký kraj, ČR



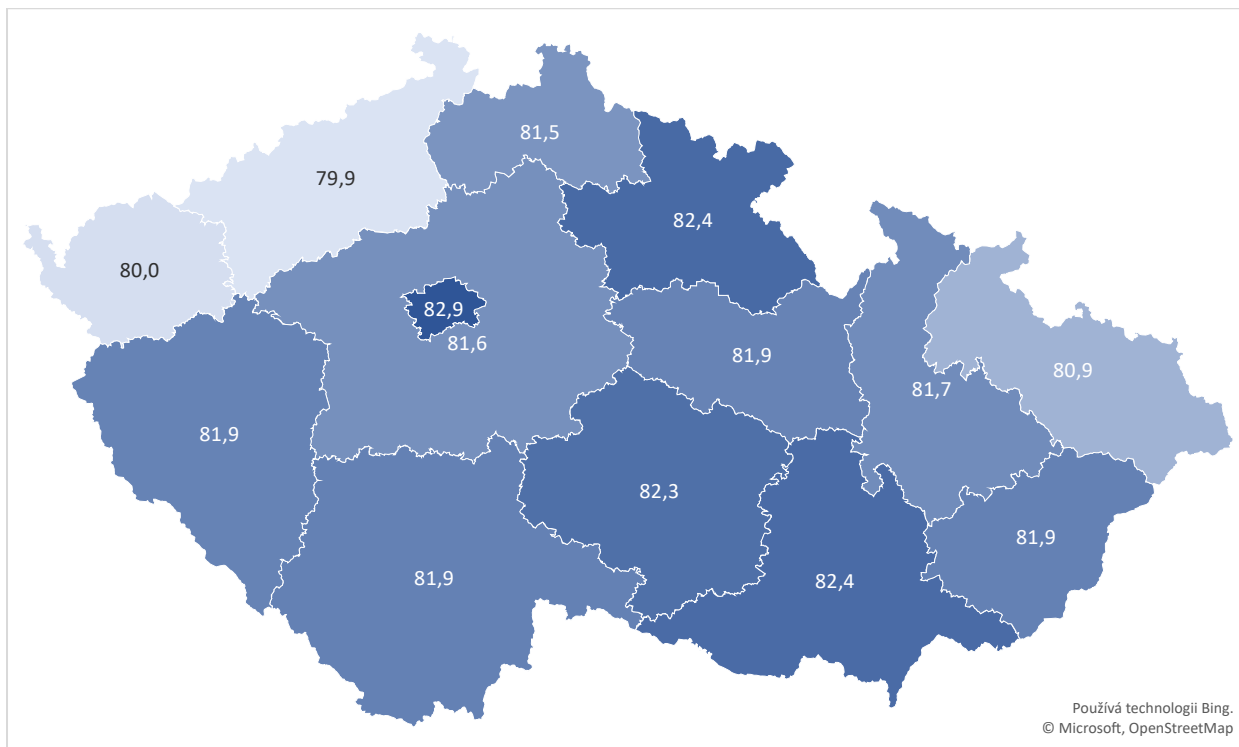
Graf 10: Střední délka života při narození: ženy



Obr. 4: Střední délka života při narození, ženy, 2020, okresy



Obr. 5: Střední délka života při narození, ženy, 2020, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

4 Úmrtnost

4.1 Úmrtnost celková

Definice:

Standardizovaná úmrtnost (SDR) – teoretická intenzita úmrtnosti na 100 000 osob reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. Evropskému standardu. Počítáno metodou přímé standardizace.

Zdroj: ÚZIS, PZU

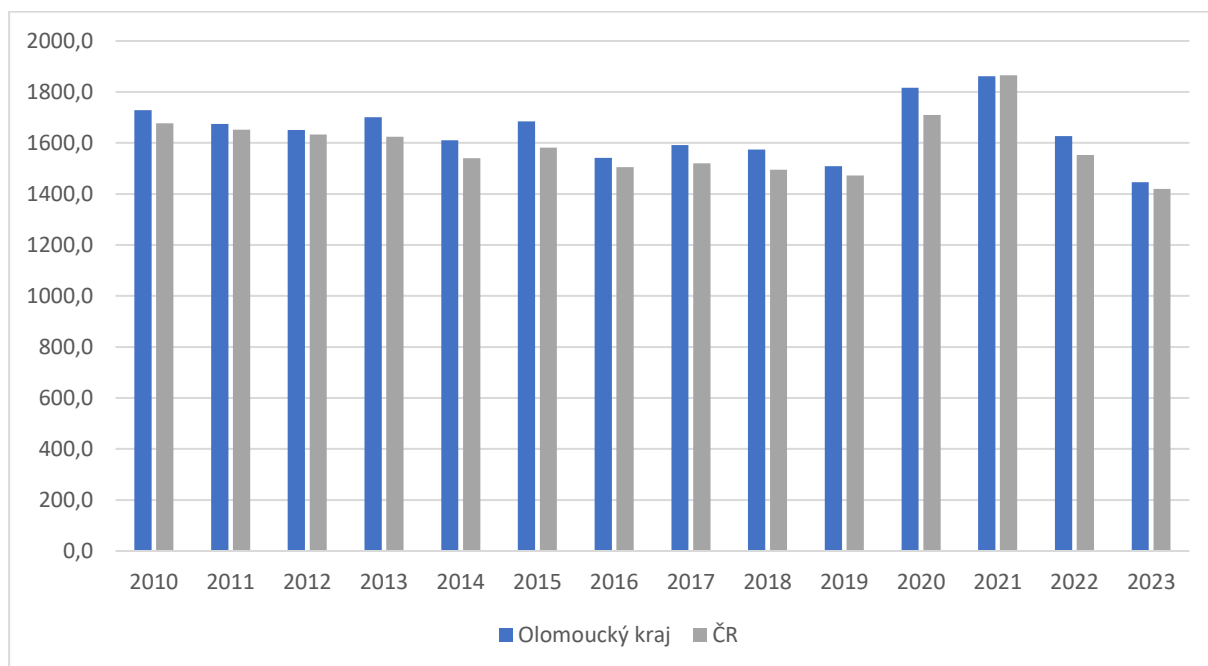
4.1.1 Standardizovaná úmrtnost celkem: muži

Tab. 3: Standardizovaná úmrtnost celkem, muži

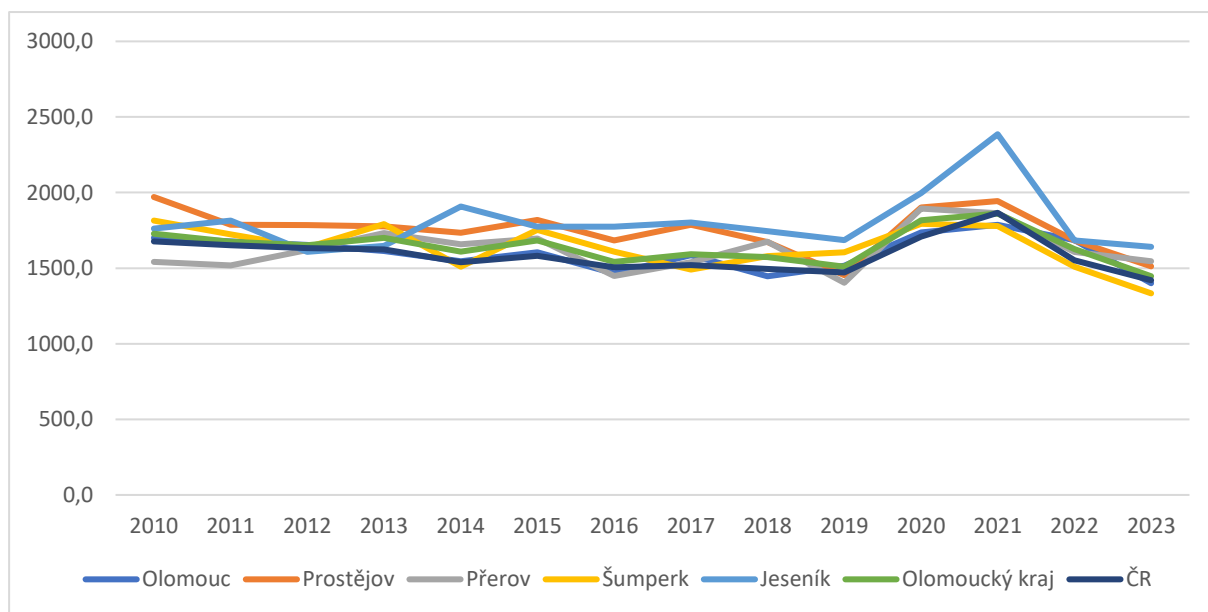
rok*	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	1700,8	1970,5	1542,1	1814,8	1761,6	1728,6	1676,6
2011	1677,2	1787,2	1518,1	1723,8	1815,3	1674,4	1652,0
2012	1652,6	1785,6	1619,0	1636,0	1608,0	1650,5	1632,6
2013	1614,4	1776,2	1731,8	1791,5	1647,8	1700,9	1623,9
2014	1545,6	1733,9	1658,1	1510,2	1908,4	1610,1	1540,0
2015	1605,8	1818,7	1697,0	1754,2	1774,0	1684,3	1581,2
2016	1464,4	1684,0	1447,9	1609,3	1773,6	1541,7	1505,7
2017	1585,6	1787,6	1538,5	1490,2	1802,4	1592,1	1520,4
2018	1446,3	1672,2	1675,5	1579,2	1744,9	1574,2	1495,5
2019	1515,4	1453,5	1403,2	1605,7	1686,1	1509,2	1472,3
2020	1735,6	1900,6	1894,0	1792,9	1995,9	1817,0	1709,3
2021	1786,5	1944,5	1863,6	1779,0	2385,8	1861,3	1866,0
2022	1684,7	1683,4	1607,4	1509,0	1682,7	1626,6	1552,3
2023	1400,2	1511,6	1545,8	1333,2	1641,8	1446,6	1420,2

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková sktruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

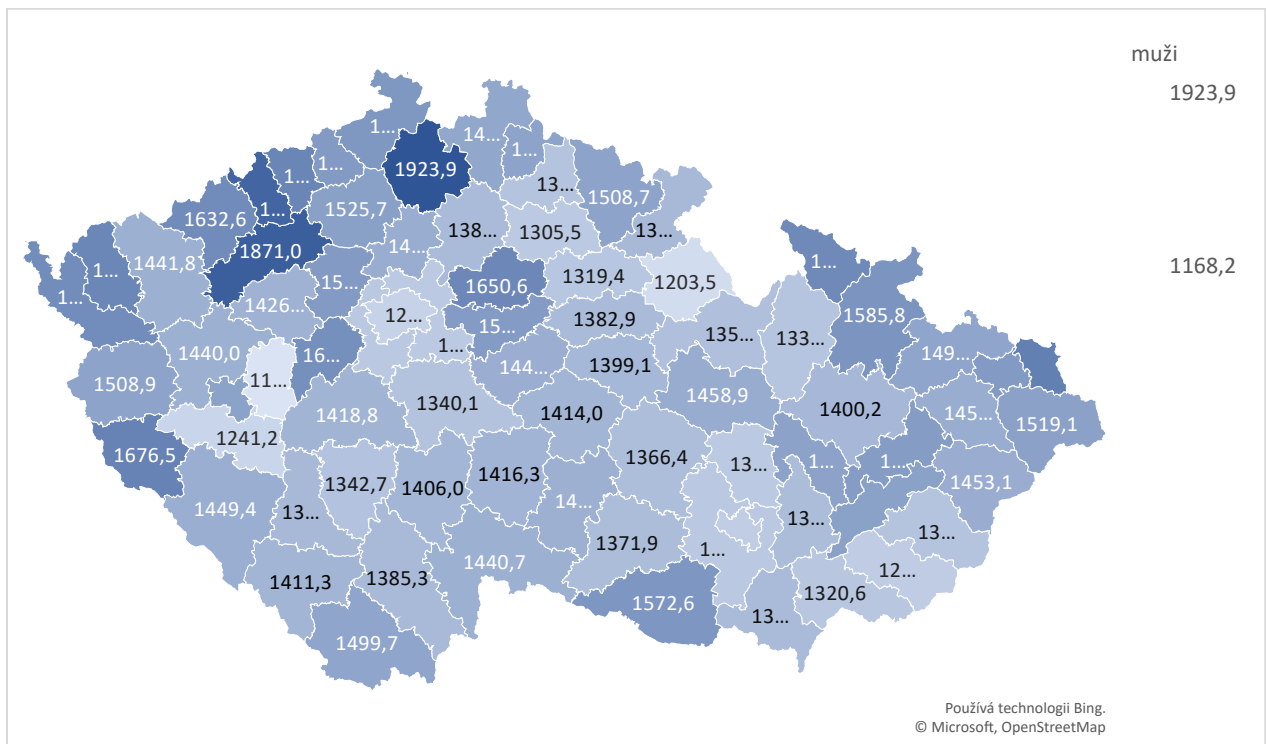
Graf 11: Standardizovaná úmrtnost celkem: muži, Olomoucký kraj, ČR



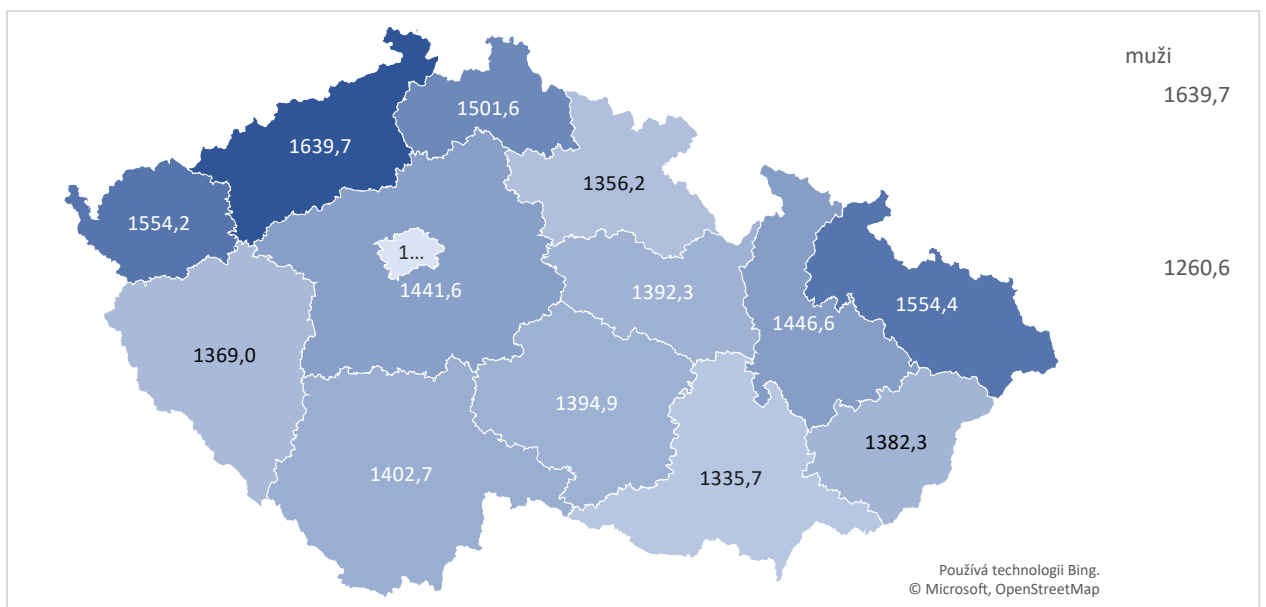
Graf 12: Standardizovaná úmrtnost celkem: muži



Obr. 6: Standardizovaná úmrtnost muži celkem, 2023, okresy



Obr. 7: Standardizovaná úmrtnost muži celkem, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

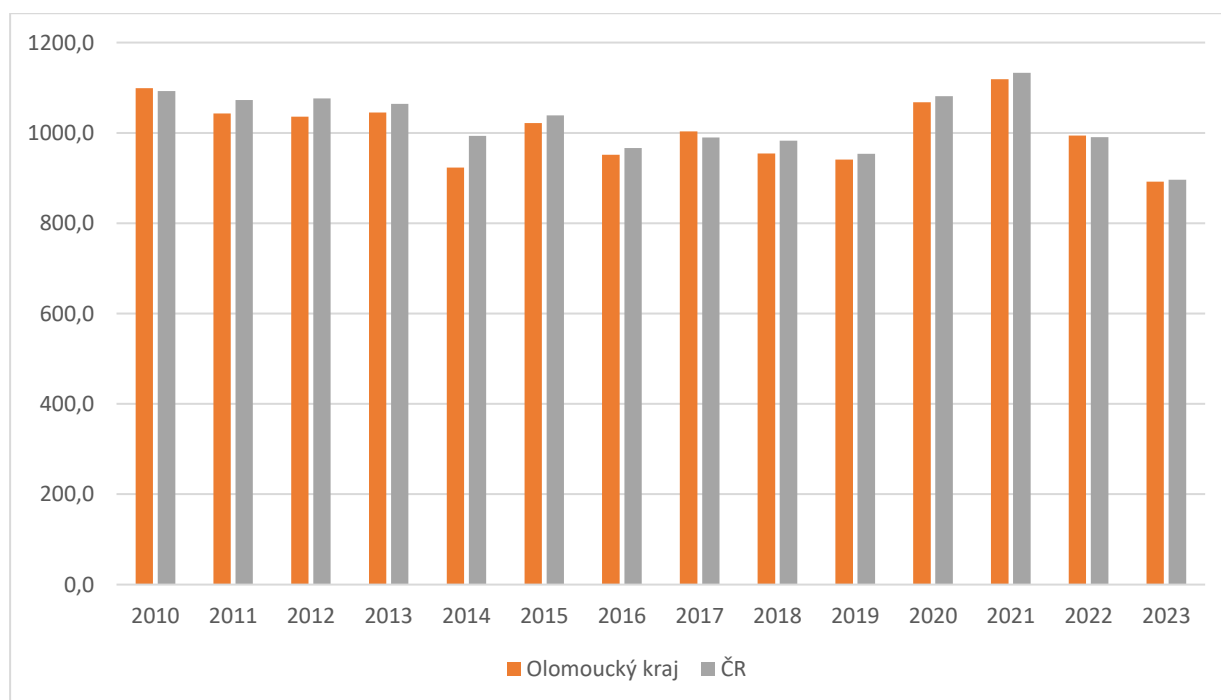
4.1.2 Standardizovaná úmrtnost celkem: ženy

Tab. 4: Standardizovaná úmrtnost celkem, ženy

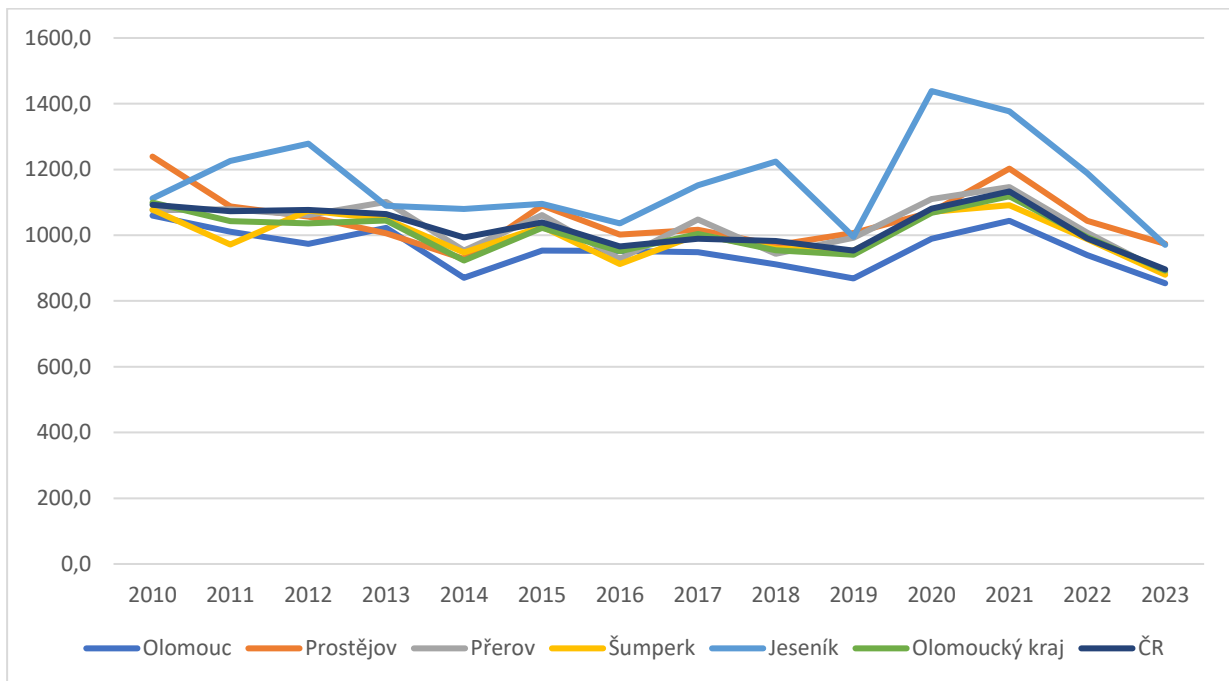
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	1059,7	1239,2	1075,7	1077,9	1111,7	1099,2	1092,8
2011	1011,1	1088,0	1079,1	972,2	1225,5	1042,8	1072,9
2012	973,9	1056,6	1061,3	1074,8	1278,3	1035,7	1076,6
2013	1022,6	1006,3	1101,5	1048,4	1089,9	1045,1	1064,0
2014	870,1	928,2	953,0	947,4	1080,1	923,2	993,5
2015	953,1	1090,3	1061,2	1026,2	1095,4	1022,0	1039,0
2016	952,6	1001,6	928,1	911,9	1036,5	951,7	966,2
2017	948,5	1016,6	1047,9	1002,4	1151,8	1003,6	989,6
2018	911,5	970,2	943,8	959,0	1224,1	954,5	982,6
2019	868,2	1006,8	992,0	952,8	995,6	940,6	953,6
2020	988,9	1070,0	1110,0	1070,8	1438,5	1068,1	1081,0
2021	1044,0	1202,8	1146,5	1091,3	1377,1	1118,6	1133,1
2022	939,4	1043,4	1008,2	988,1	1189,1	994,0	990,6
2023	853,8	973,6	885,2	879,8	970,6	892,3	896,1

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková skruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

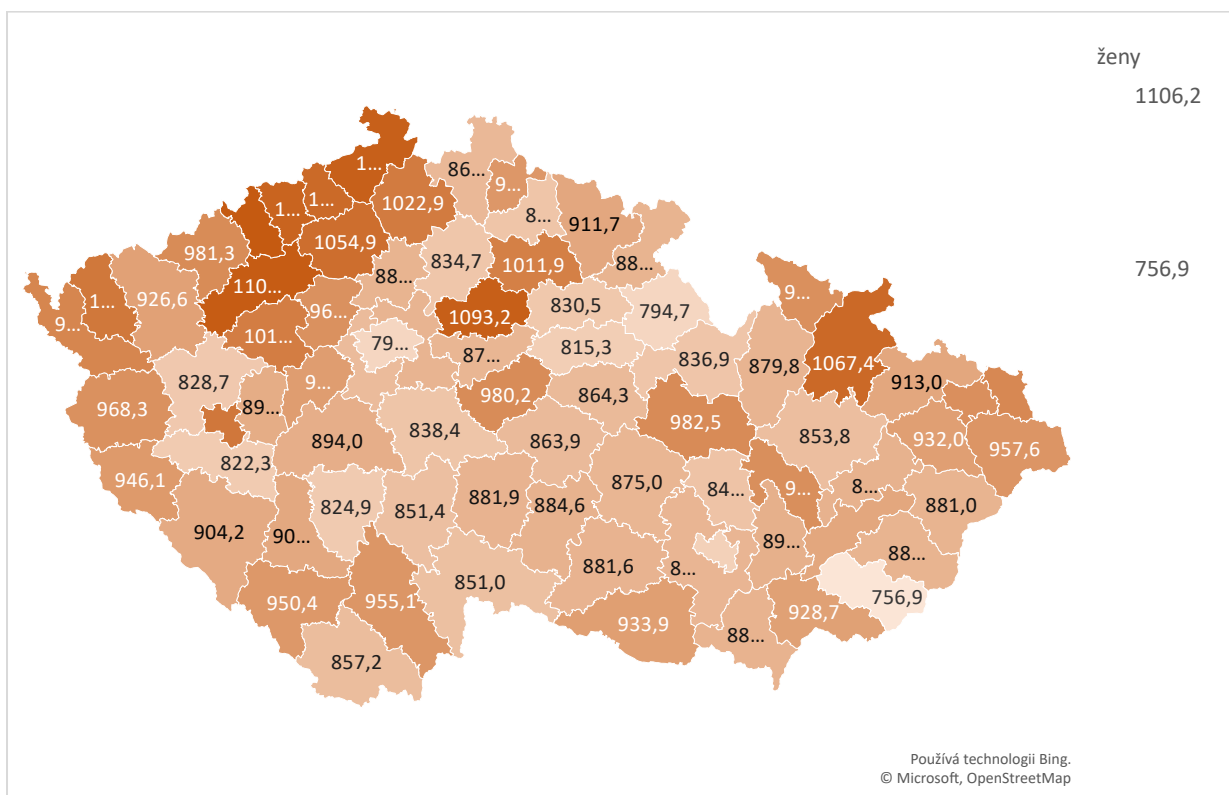
Graf 13: Standardizovaná úmrtnost celkem: ženy, Olomoucký kraj, ČR



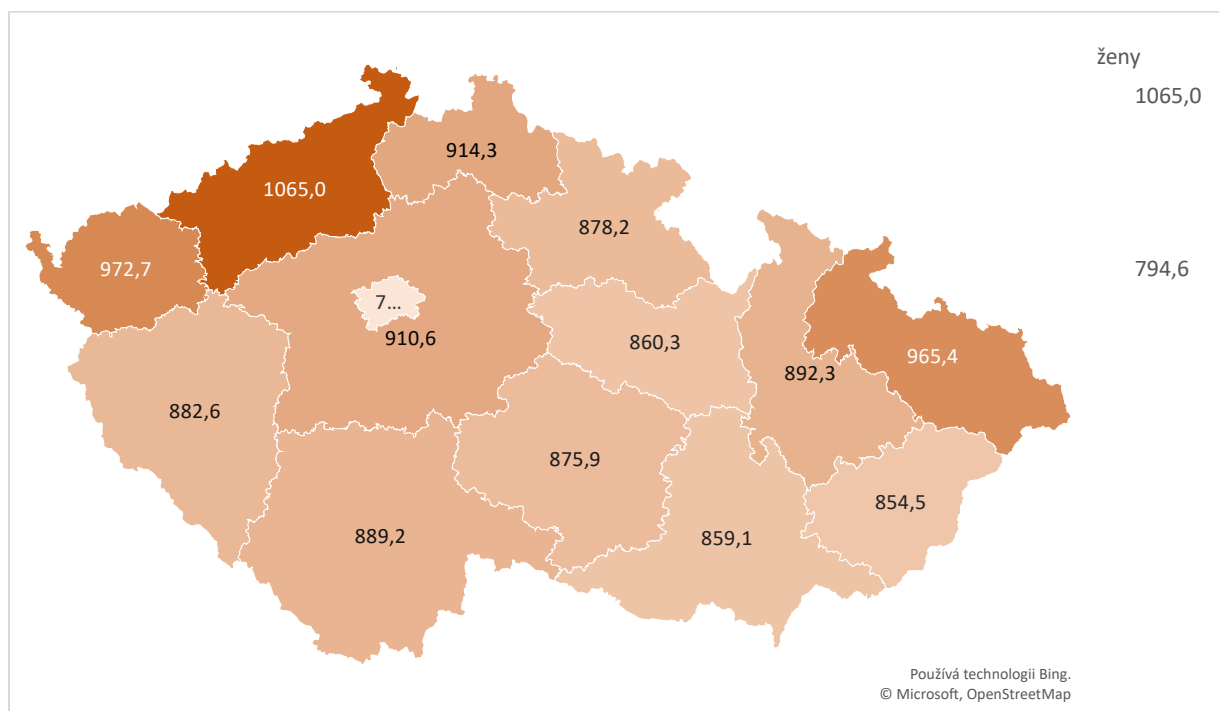
Graf 14: Standardizovaná úmrtnost celkem: ženy



Obr. 8: Standardizovaná úmrtnost ženy celkem, 2023, okresy



Obr. 9: Standardizovaná úmrtnost ženy celkem, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

4.2 Úmrtnost podle příčin úmrtí

4.2.1 Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy

Definice:

MKN 10: I00-I99

Standardizovaná úmrtnost (SDR) – teoretická intenzita úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy (na 100 000 osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. Evropskému standardu. Počítáno metodou přímé standardizace.

Zdroj: ÚZIS, PZU

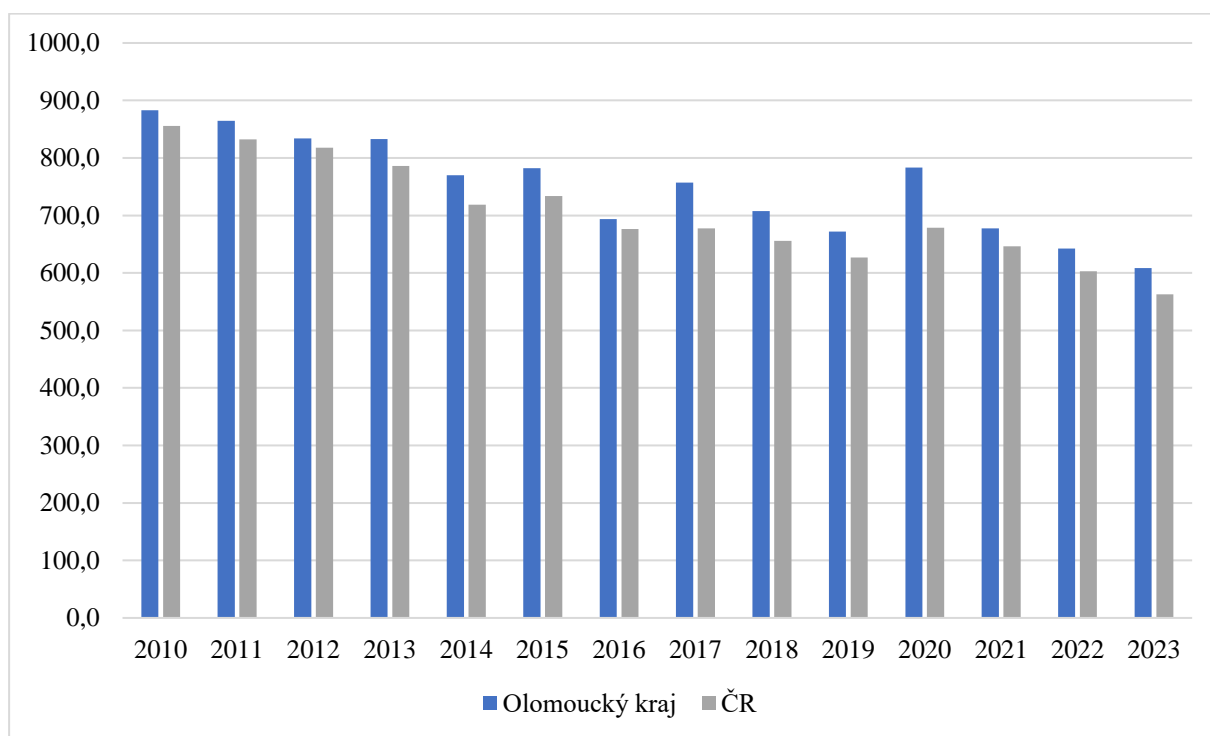
4.2.1.1 Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: muži

Tab. 5: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, muži

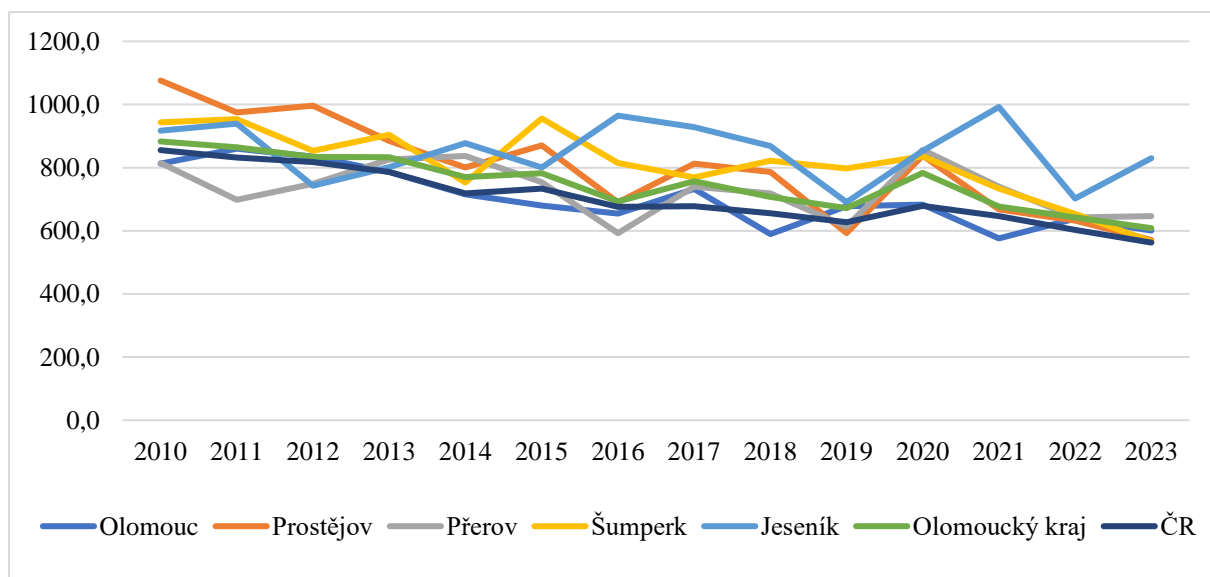
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	813,0	1076,0	814,9	943,8	917,5	883,1	855,6
2011	860,2	974,7	697,9	953,7	939,9	864,4	832,1
2012	835,6	996,3	749,0	853,8	743,1	833,9	818,1
2013	786,3	884,5	825,8	904,1	801,3	833,1	786,0
2014	715,5	800,4	836,9	752,7	877,5	770,2	718,9
2015	679,6	870,9	753,8	955,8	800,4	781,9	733,9
2016	654,2	689,8	592,5	815,2	964,6	693,5	676,3
2017	732,6	812,8	739,5	768,8	928,0	756,9	677,7
2018	589,7	786,4	718,7	822,3	868,5	707,7	656,1
2019	677,8	592,3	613,3	797,3	690,6	672,2	626,8
2020	682,7	838,0	856,4	835,9	853,3	783,1	678,5
2021	576,0	667,6	740,2	733,2	992,2	677,3	646,4
2022	638,4	632,0	642,9	654,0	701,8	642,6	603,1
2023	600,6	570,8	646,7	566,0	829,6	608,4	562,7

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková sktruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

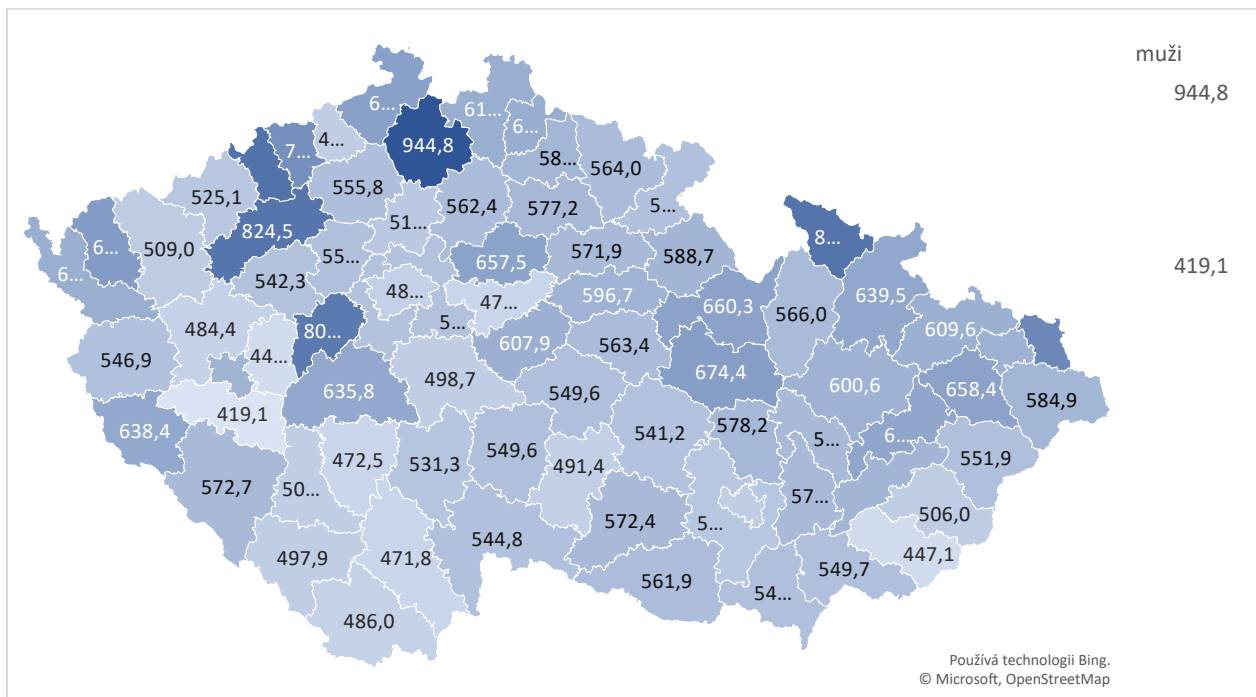
Graf 15: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: muži, Olomoucký kraj, ČR



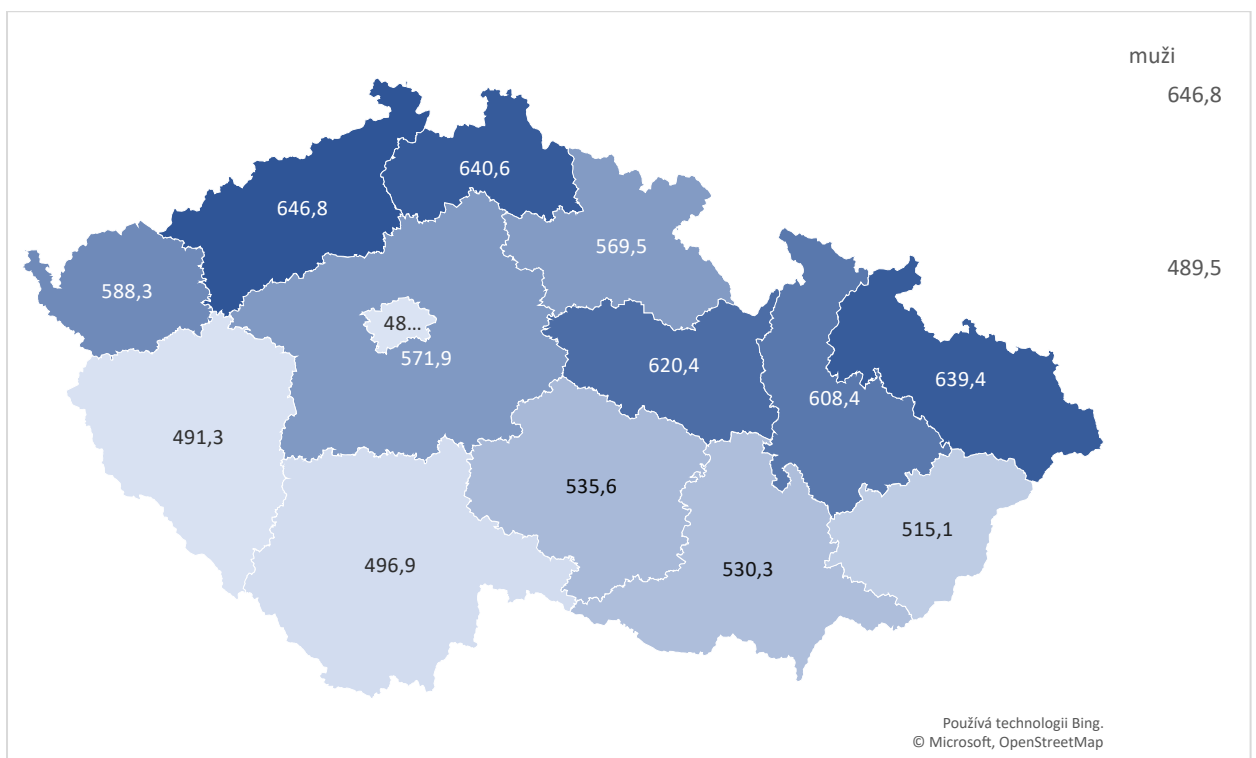
Graf 16: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: muži



Obr. 10: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, muži, 2023, okresy



Obr. 11: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, muži, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 20124

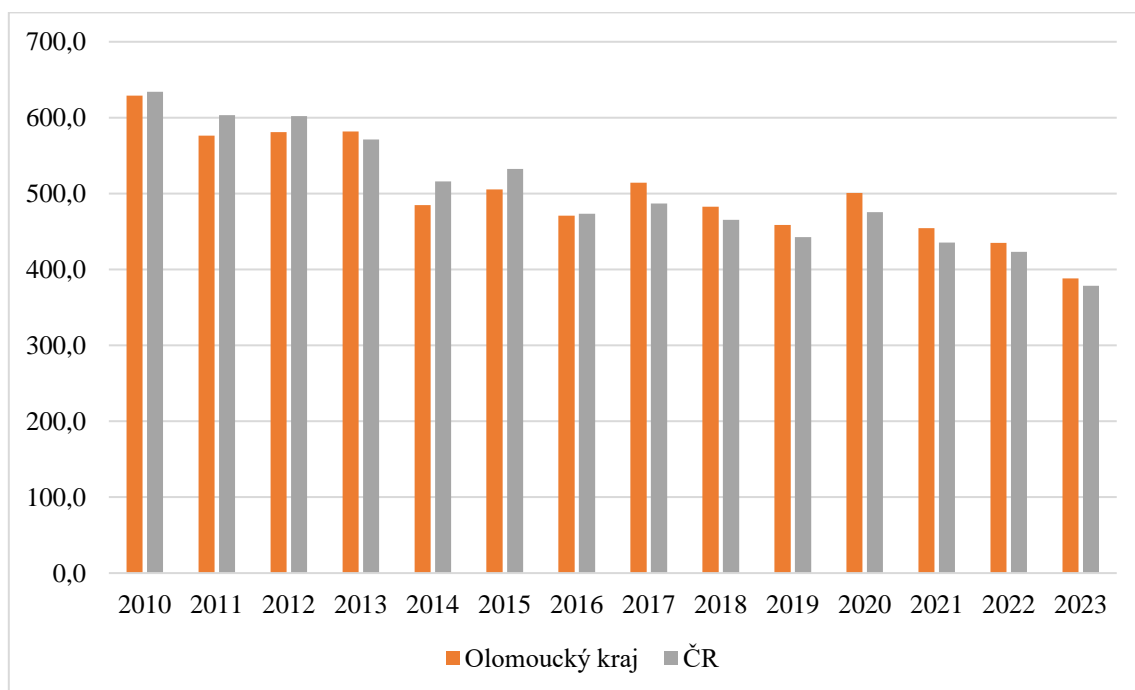
4.2.1.2 Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: ženy

Tab. 6: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, ženy

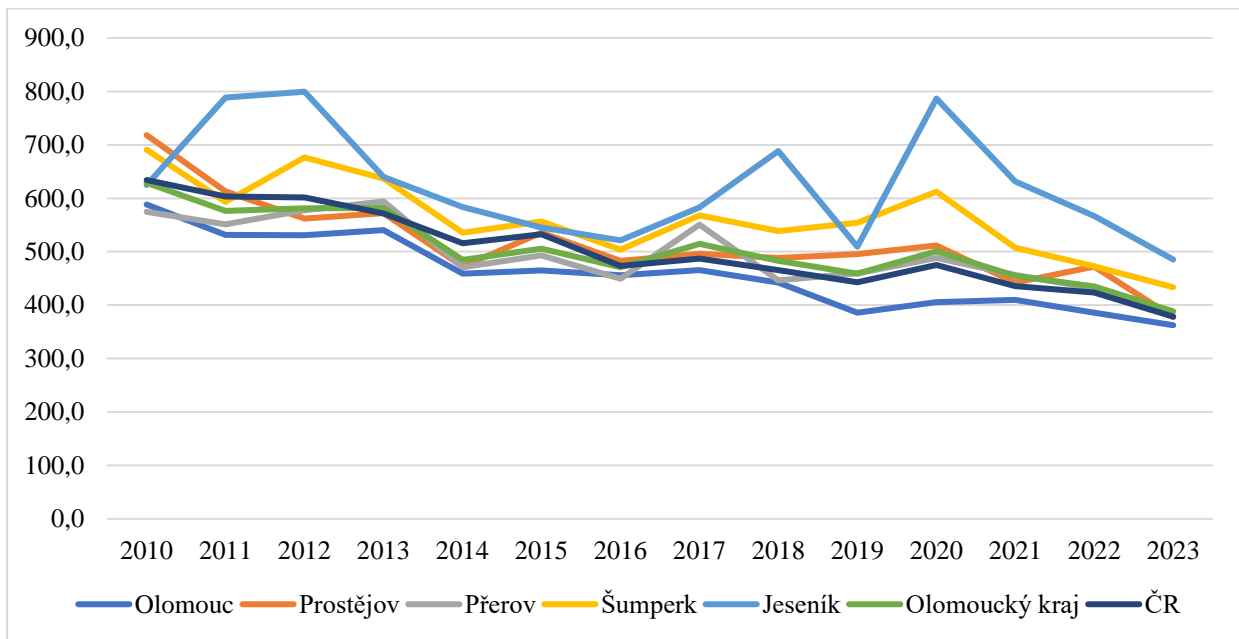
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	588,3	718,3	574,7	690,8	624,9	628,9	634,1
2011	531,3	613,2	551,2	593,0	788,2	576,1	603,5
2012	530,7	561,9	577,6	676,6	799,5	581,1	601,8
2013	540,4	572,4	594,1	637,2	640,1	581,7	571,3
2014	459,1	472,3	471,0	535,6	583,7	484,8	516,0
2015	465,0	535,6	493,2	556,7	545,3	505,6	532,4
2016	455,7	482,9	449,3	504,1	521,3	471,0	473,5
2017	465,8	496,2	550,3	568,3	582,9	514,5	487,1
2018	441,9	488,4	446,2	538,9	688,5	482,7	465,5
2019	385,8	495,3	459,7	554,5	509,5	458,8	442,5
2020	405,6	511,4	488,4	612,2	786,9	500,7	475,4
2021	409,9	442,0	456,3	507,2	631,7	454,5	435,6
2022	385,7	472,0	431,5	472,9	567,1	434,9	423,4
2023	362,4	377,4	378,5	433,5	485,3	388,4	378,5

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková skruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

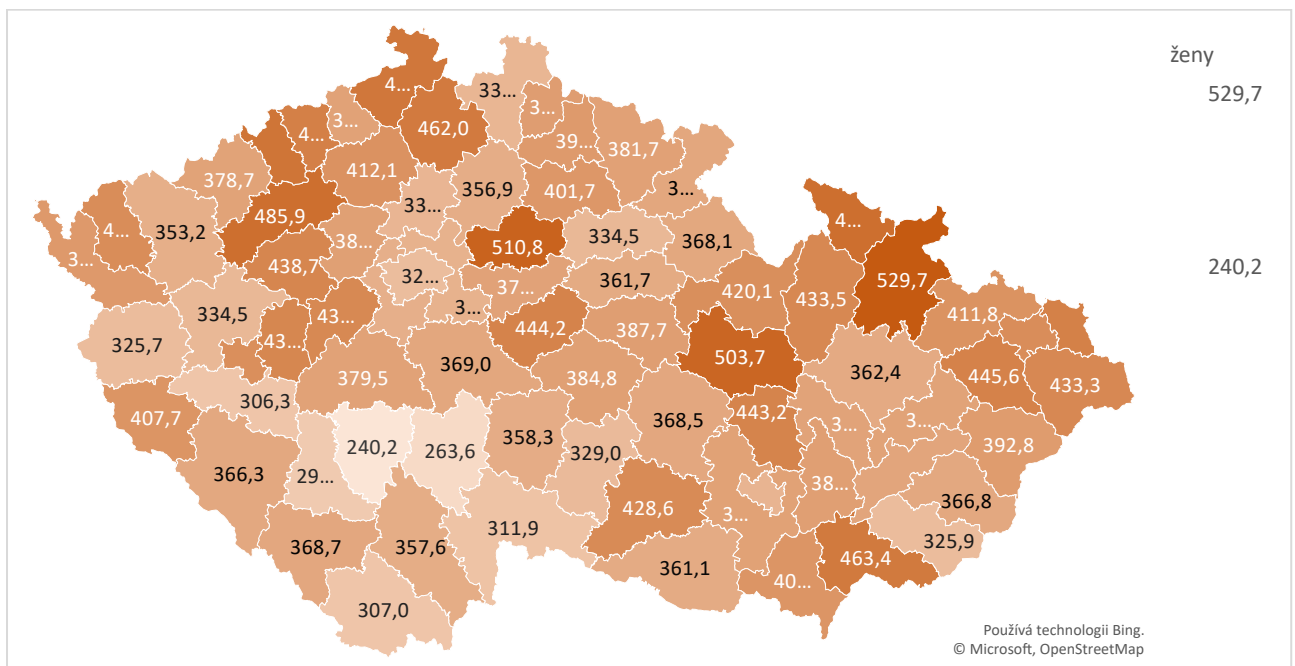
Graf 17: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: ženy, Olomoucký kraj, ČR



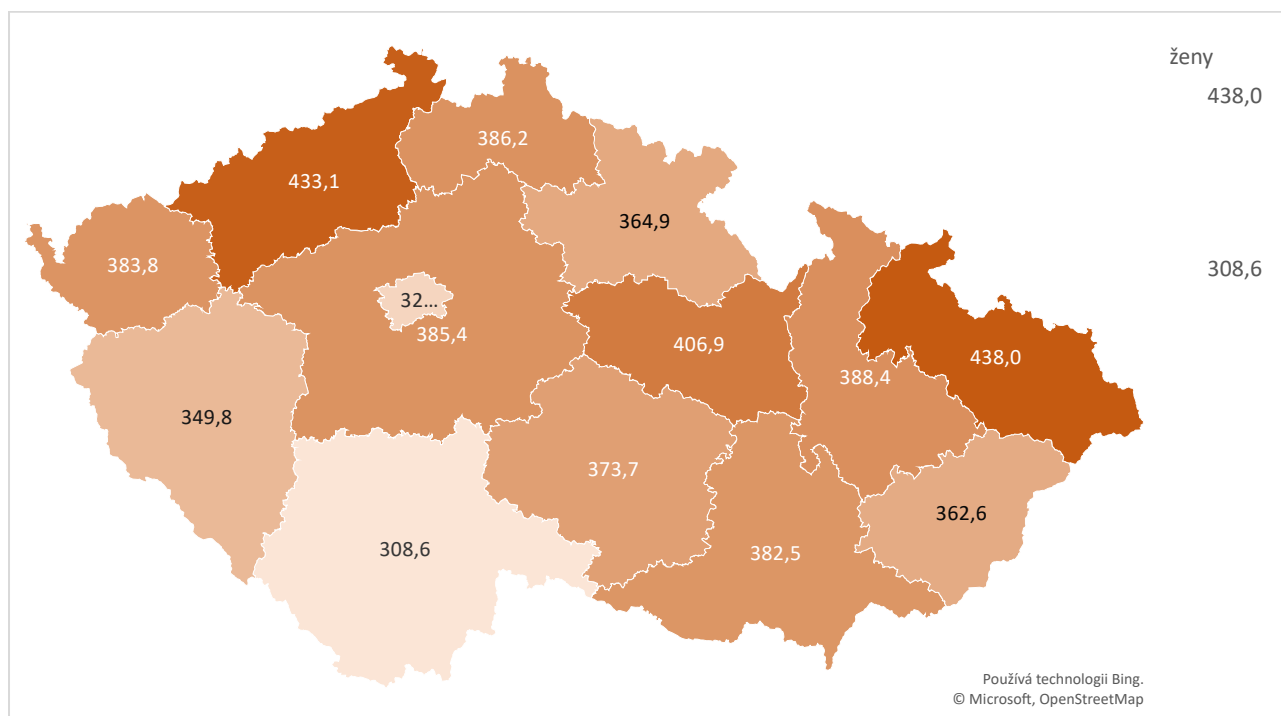
Graf 18: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: ženy



Obr. 12: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, ženy, 2023, okresy



Obr. 13: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, ženy, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

4.2.2 Standardizovaná úmrtnost na novotvary

Definice:

MKN 10: C00 - D48

Standardizovaná úmrtnost (SDR) na novotvary – teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 000 osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. Evropskému standardu. Počítáno metodou přímé standardizace

Zdroj: ÚZIS, PZU

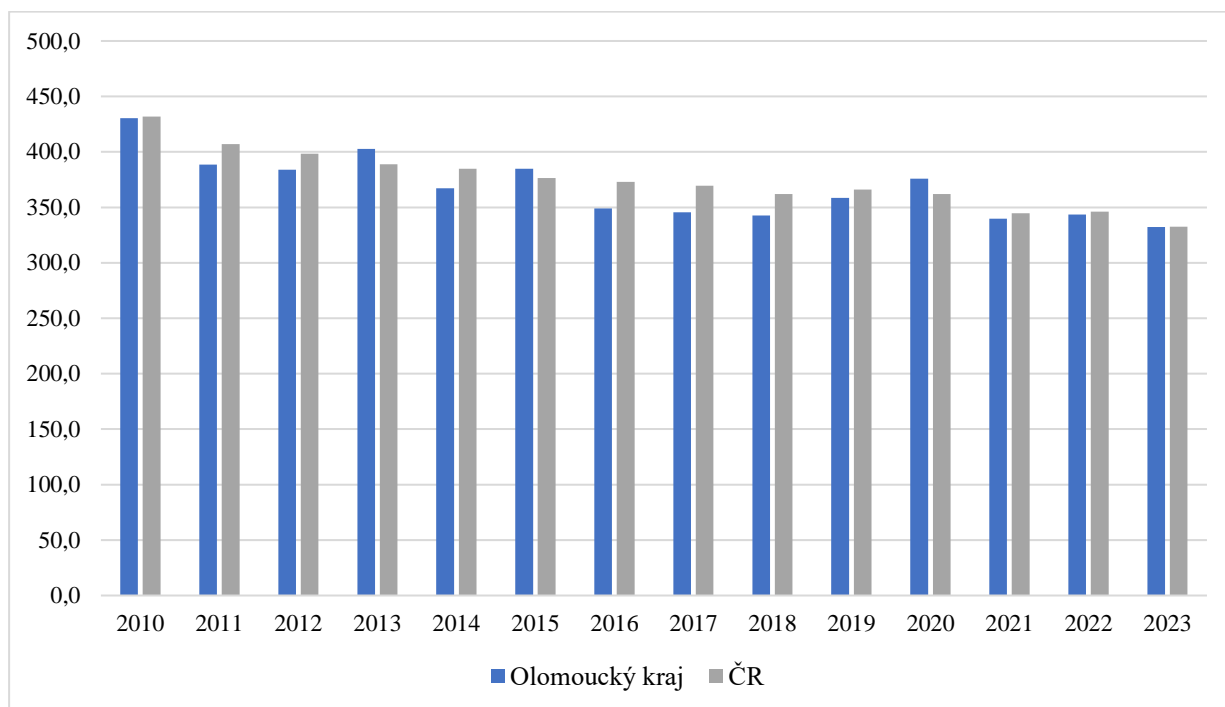
4.2.2.1 Standardizovaná úmrtnost na novotvary: muži

Obr. 14: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, muži

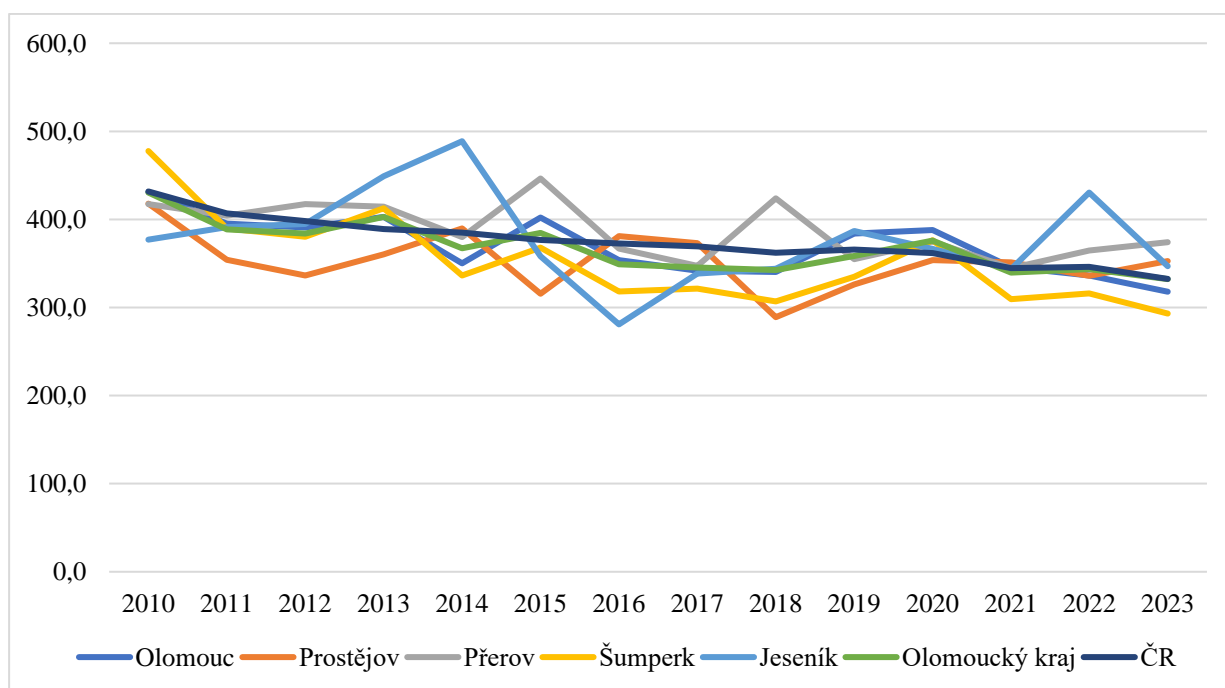
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	431,2	417,9	417,5	477,6	377,1	430,5	431,7
2011	395,1	354,2	404,4	389,6	391,3	388,7	407,0
2012	391,0	336,5	417,2	380,3	394,9	384,0	398,3
2013	403,0	360,3	414,5	412,8	449,1	402,7	388,9
2014	350,1	389,8	379,9	336,5	488,8	367,2	384,9
2015	402,2	315,7	446,5	367,9	358,0	384,8	376,5
2016	353,7	381,2	366,9	318,1	280,9	348,9	372,8
2017	341,8	373,1	347,3	321,6	338,5	345,6	369,5
2018	340,5	289,0	423,8	306,7	344,0	342,6	362,0
2019	383,9	326,1	355,0	334,9	386,7	358,6	365,9
2020	387,8	353,7	374,9	376,3	366,4	375,8	361,9
2021	345,7	351,2	344,7	309,3	343,6	339,7	344,7
2022	336,5	336,0	364,6	316,1	430,3	343,6	346,0
2023	317,9	352,8	374,3	293,1	346,7	332,2	332,5

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková sktruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

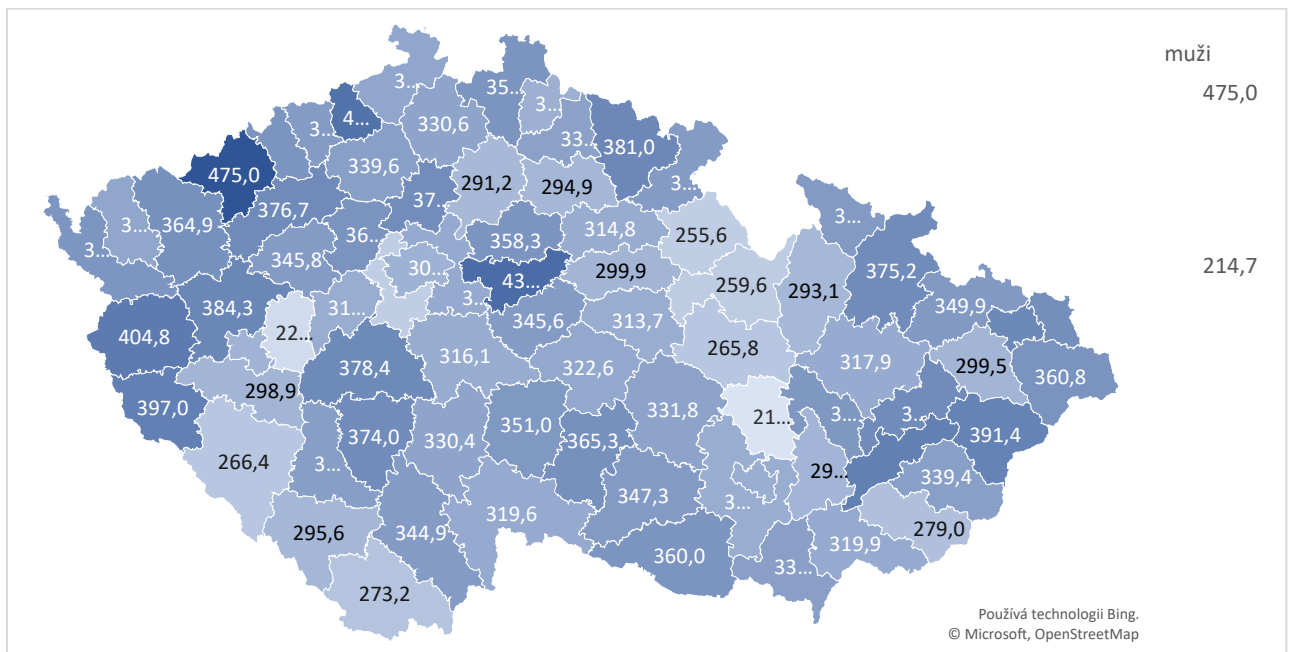
Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na novotvary: muži, Olomoucký kraj, ČR



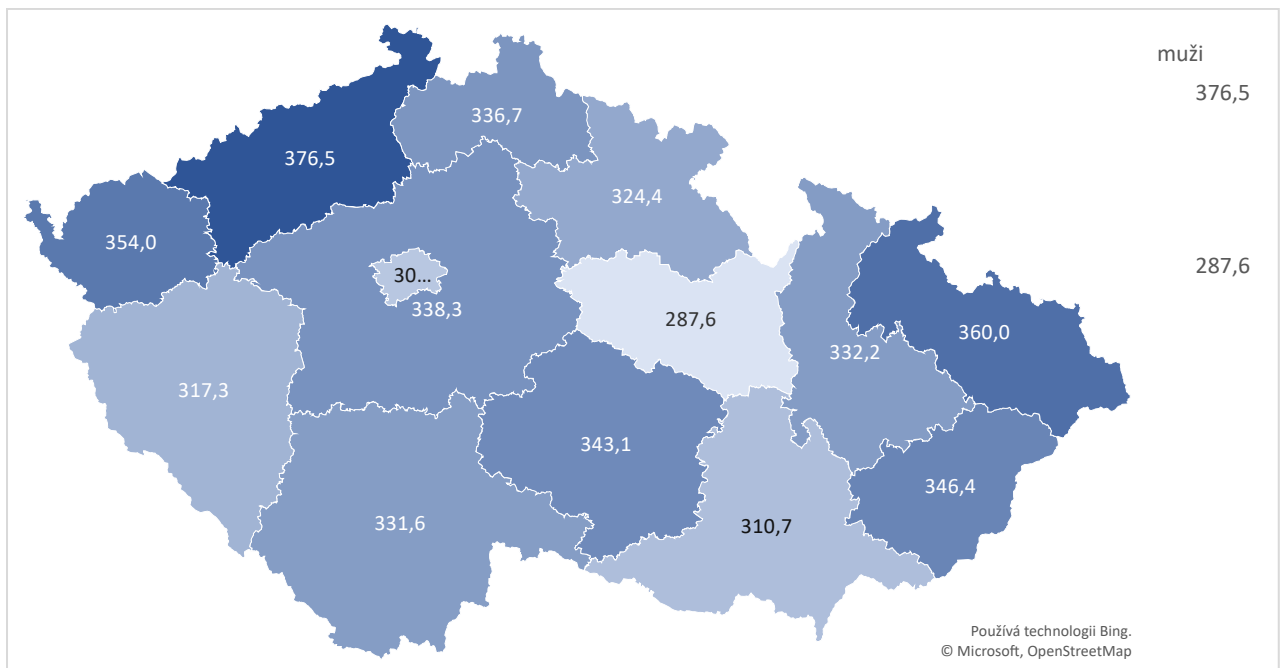
Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na novotvary: muži



Obr. 15: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, muži, 2023, okresy



Obr. 16: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, muži, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

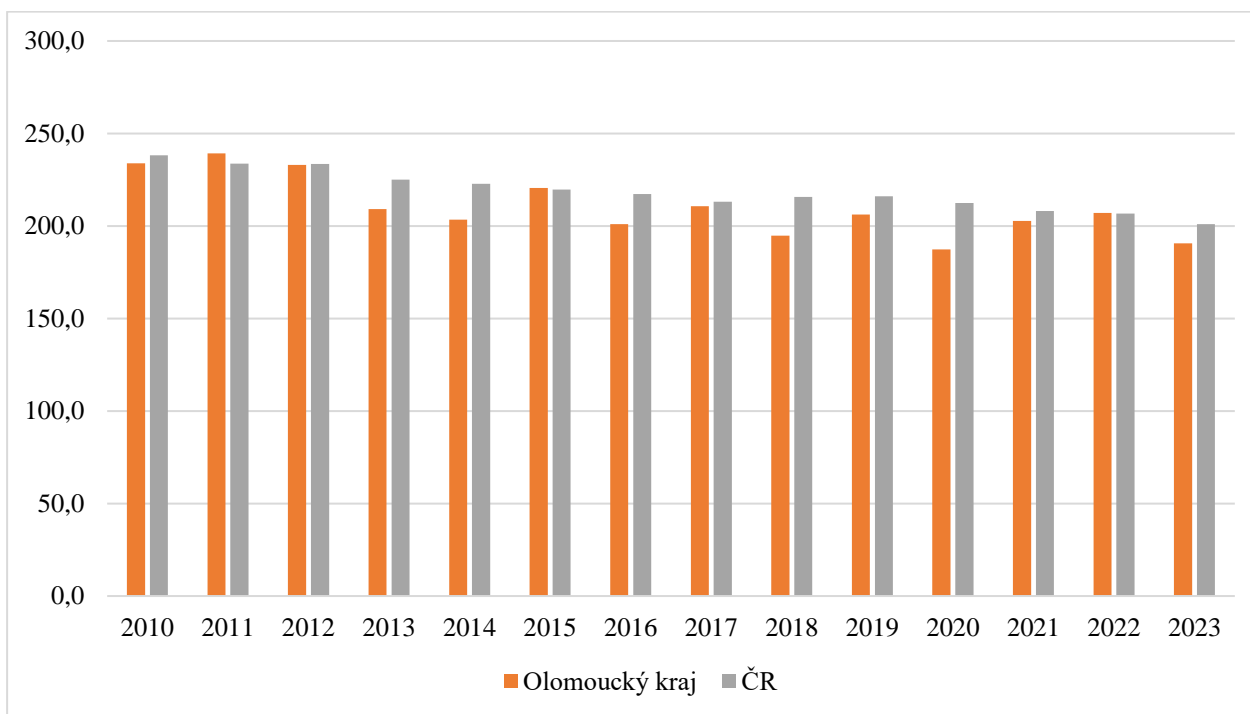
4.2.2.2 Standardizovaná úmrtnost na novotvary: ženy

Tab. 7: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, ženy

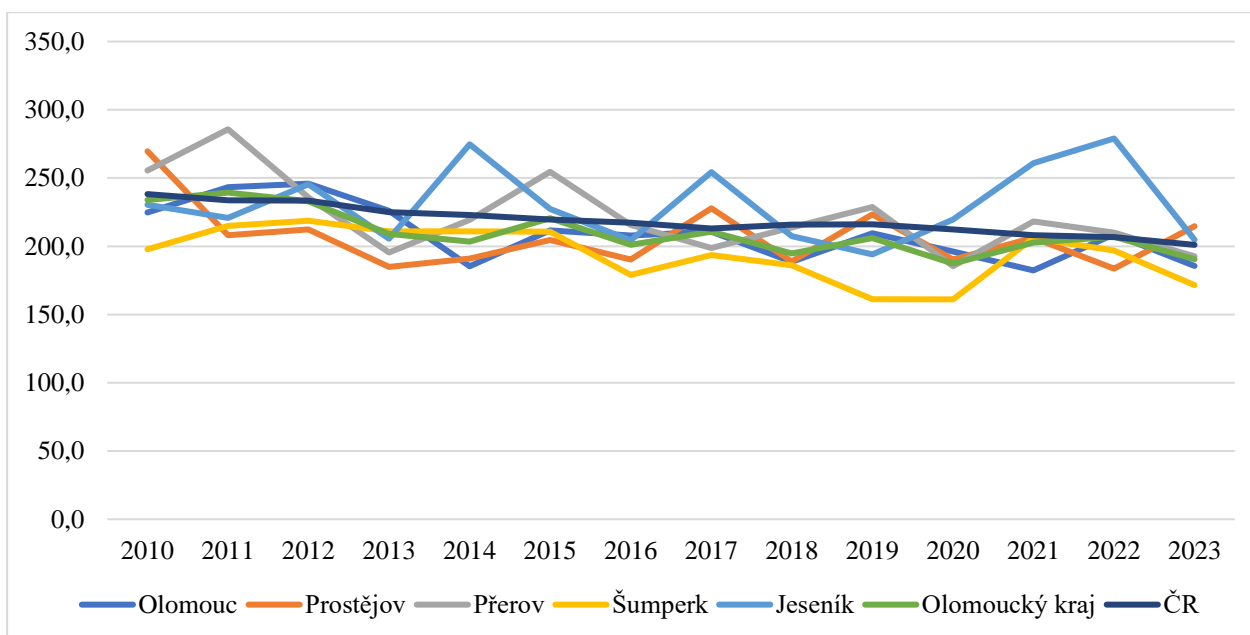
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	224,9	269,6	255,6	197,8	230,5	233,9	238,2
2011	243,3	208,2	285,7	214,9	220,7	239,3	233,6
2012	245,9	212,3	235,9	218,7	245,5	233,0	233,5
2013	225,9	185,0	195,6	211,0	205,5	209,1	225,1
2014	185,5	190,9	219,4	210,9	274,7	203,5	222,9
2015	211,6	204,7	254,5	210,8	227,4	220,5	219,6
2016	207,9	190,3	215,7	179,1	204,4	201,0	217,2
2017	210,8	227,9	198,7	193,6	254,3	210,7	213,2
2018	188,6	189,0	213,7	186,1	207,5	194,7	215,8
2019	209,5	223,5	228,8	161,3	194,1	206,1	216,0
2020	196,2	190,3	185,4	161,1	219,7	187,4	212,4
2021	182,4	206,3	218,1	206,1	260,8	202,8	208,2
2022	208,7	183,6	209,9	196,9	279,0	207,0	206,7
2023	185,7	214,6	192,7	171,4	204,8	190,6	201,0

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková sktruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

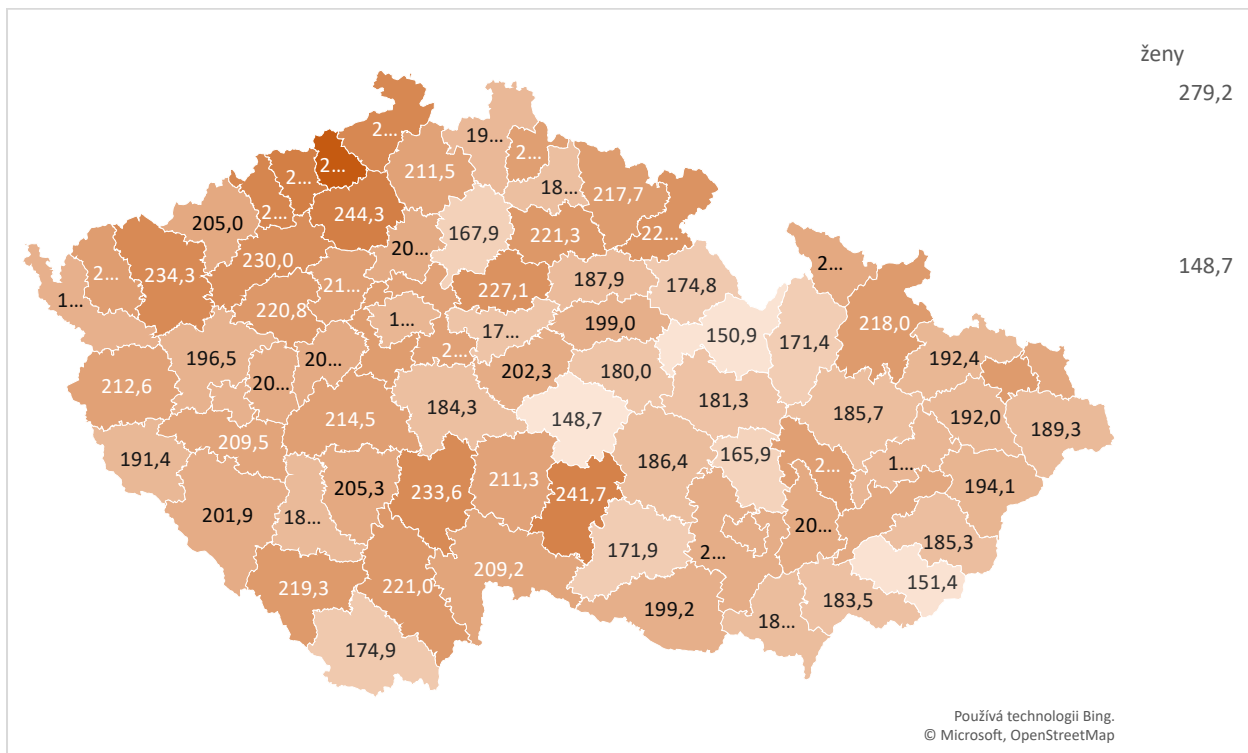
Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary: ženy, Olomoucký kraj, ČR



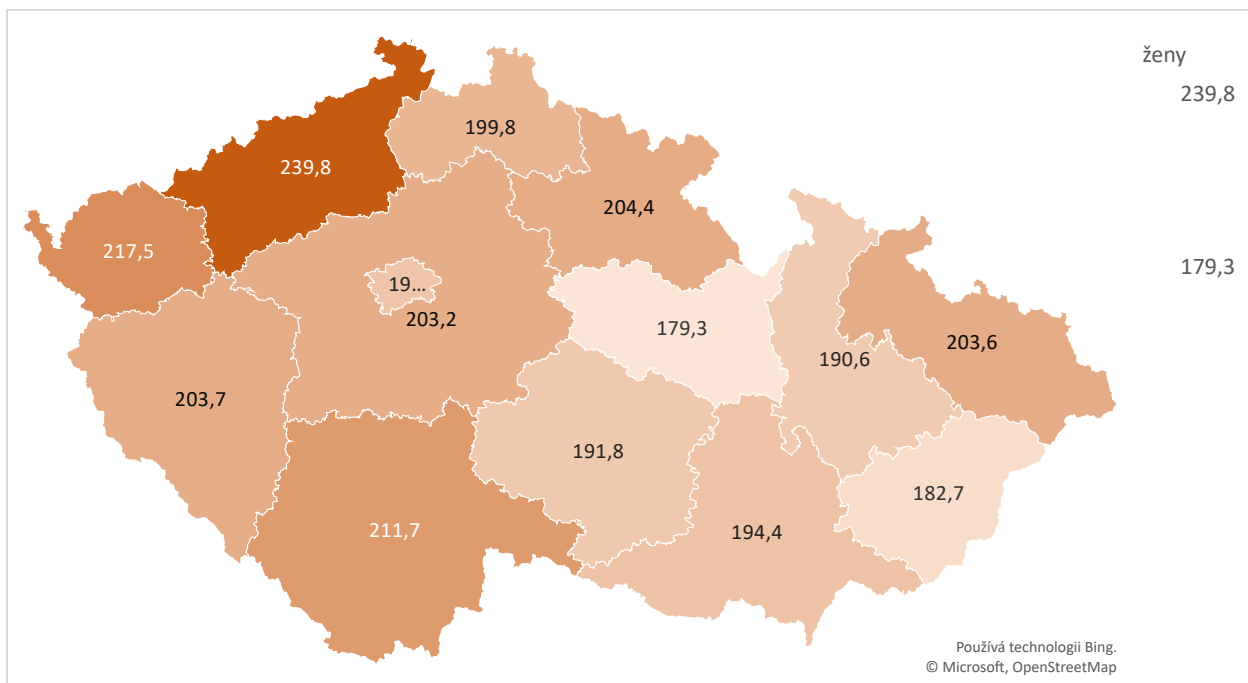
Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary: ženy



Obr. 17: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, ženy, 2023, okresy



Obr. 18: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, ženy, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

4.2.3 Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy

Definice:

MKN 10: V01-Y98

Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy (SDR) – teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 000 osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. Evropskému standardu. Počítáno metodou přímé standardizace

Zdroj: ÚZIS PZU

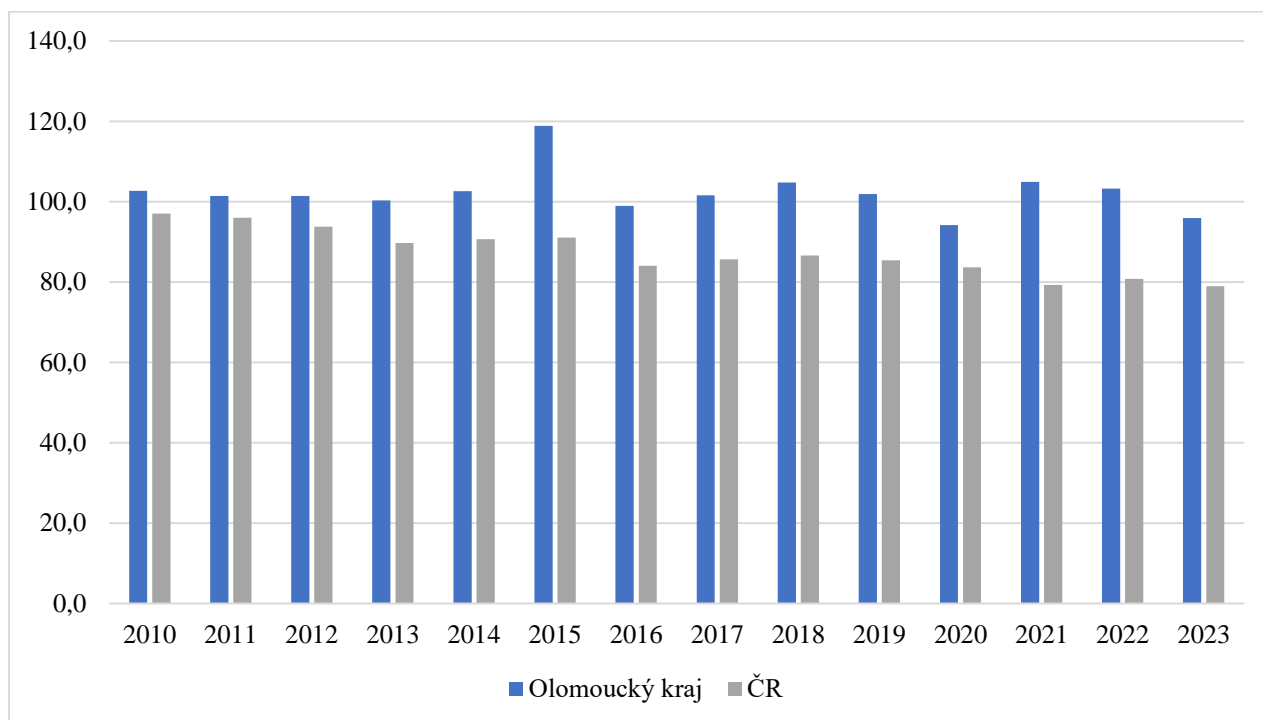
4.2.3.1 Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: muži

Tab. 8: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, muži

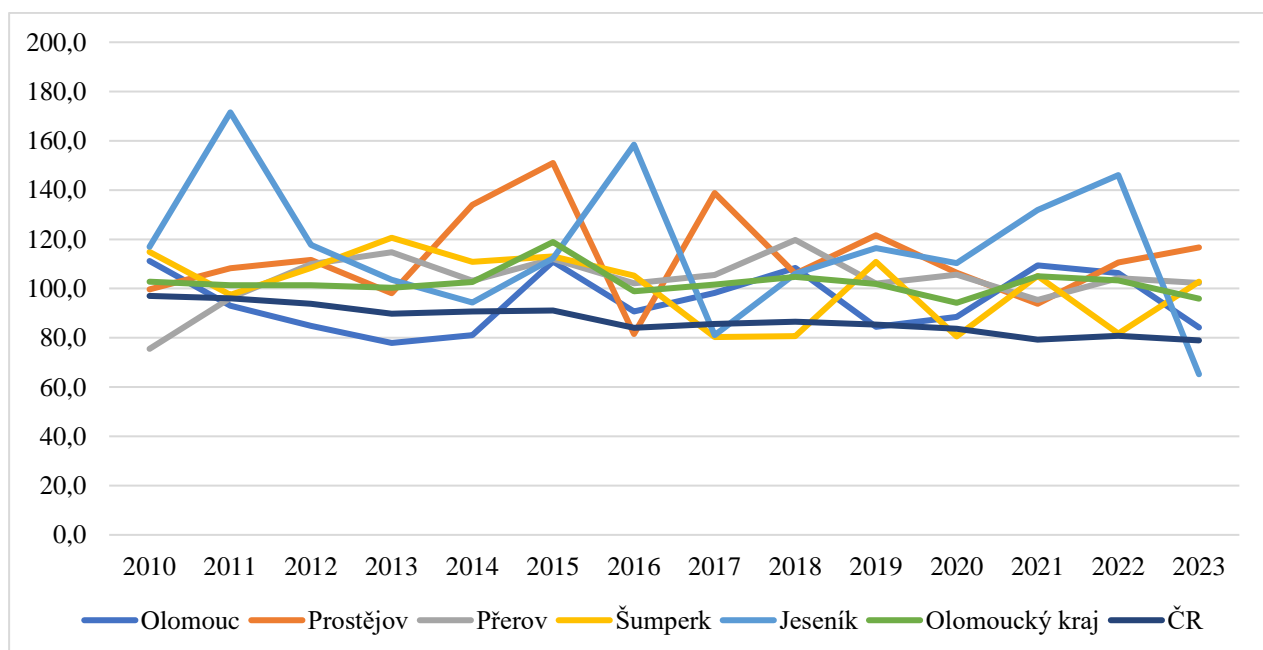
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	111,2	99,7	75,5	114,8	116,9	102,7	97,0
2011	93,0	108,3	96,2	97,5	171,5	101,4	96,0
2012	84,9	111,6	109,9	108,4	117,7	101,4	93,8
2013	77,9	98,2	114,7	120,6	103,6	100,3	89,8
2014	81,0	134,0	103,2	110,9	94,4	102,6	90,7
2015	111,0	151,0	112,1	113,0	112,3	118,9	91,1
2016	90,6	81,5	102,1	105,3	158,4	99,0	84,1
2017	98,2	138,8	105,5	80,3	81,1	101,6	85,6
2018	108,4	106,0	119,7	80,8	106,1	104,8	86,6
2019	84,4	121,7	102,1	110,9	116,5	101,9	85,4
2020	88,4	106,4	105,6	80,5	110,3	94,2	83,7
2021	109,4	93,8	95,4	105,2	131,9	105,0	79,3
2022	106,4	110,5	104,3	81,7	146,1	103,3	80,8
2023	84,1	116,7	102,3	102,8	65,2	95,9	79,0

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková sktruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

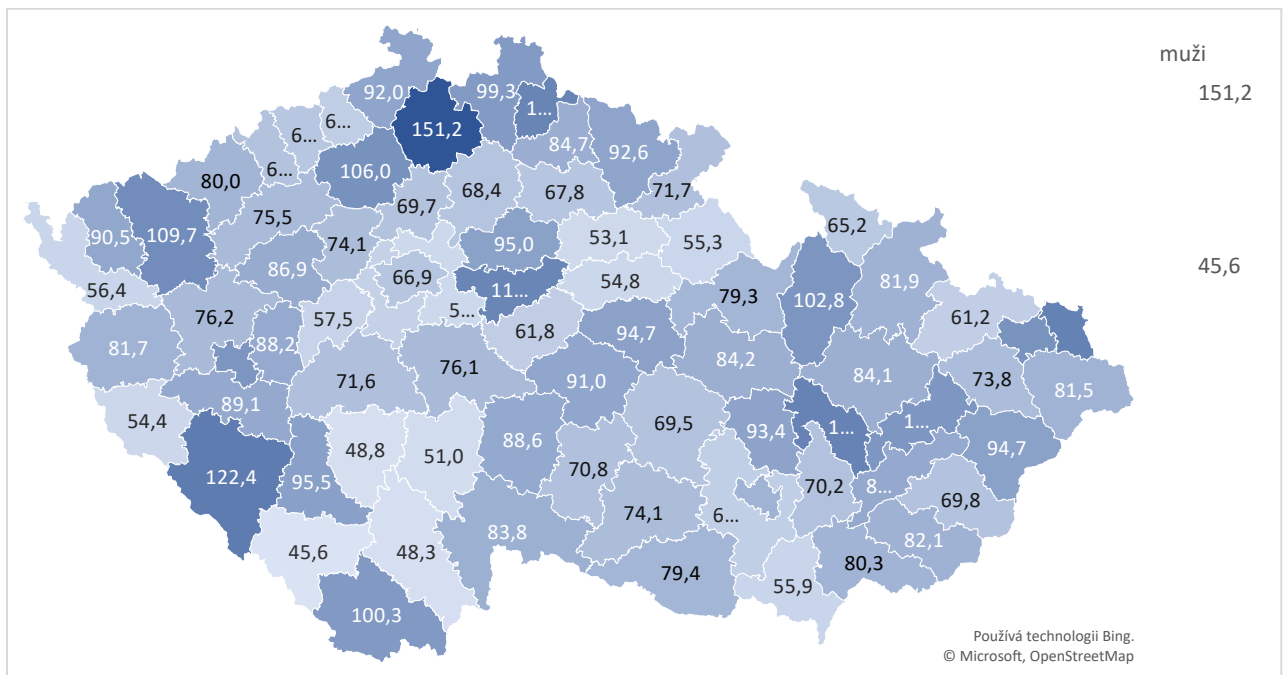
Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: muži, Olomoucký kraj, ČR



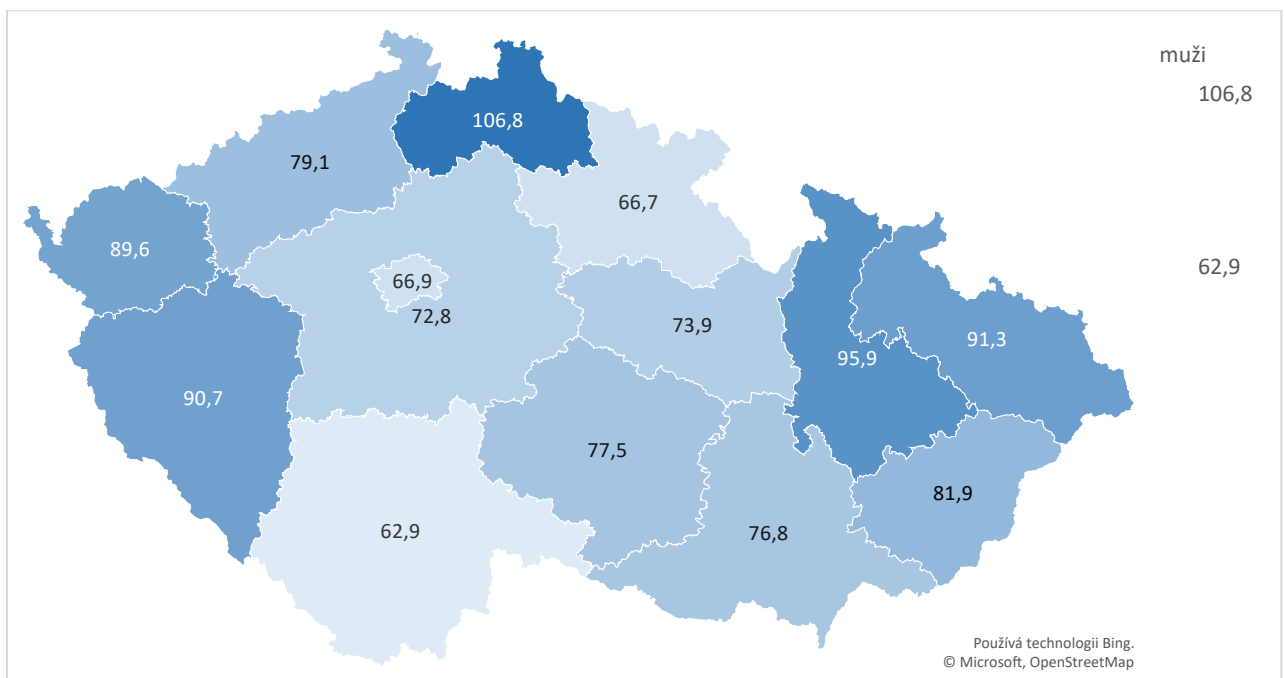
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: muži



Obr. 19: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, muži, 2023, okresy



Obr. 20: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, muži, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

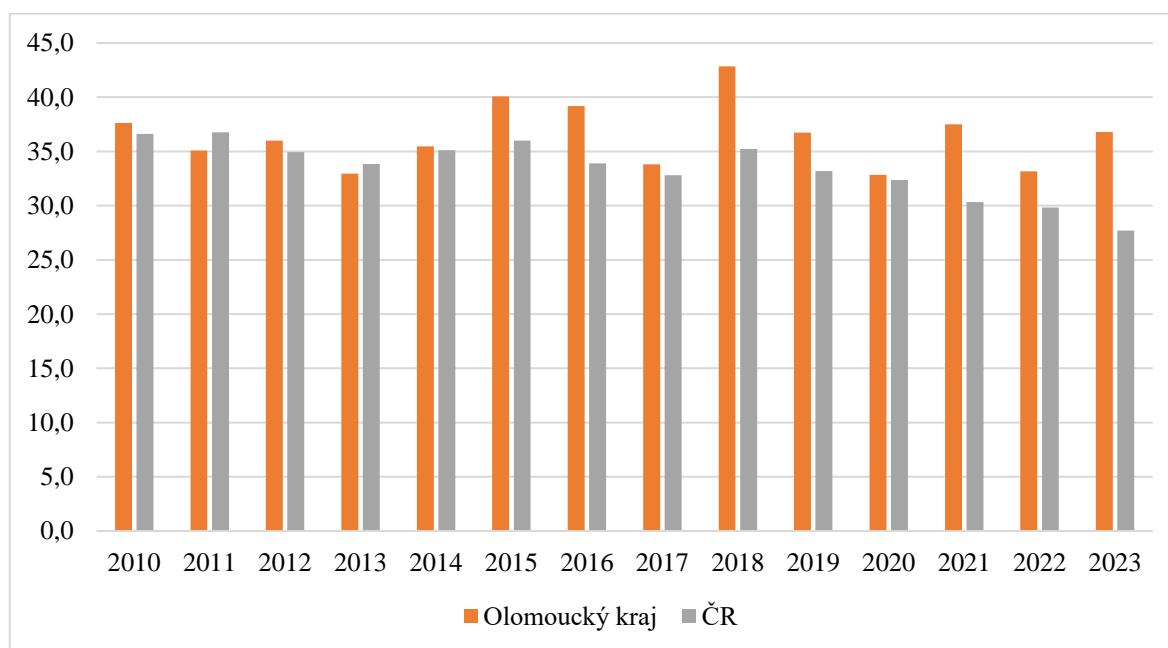
4.2.3.2 Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: ženy

Tab. 9: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, ženy

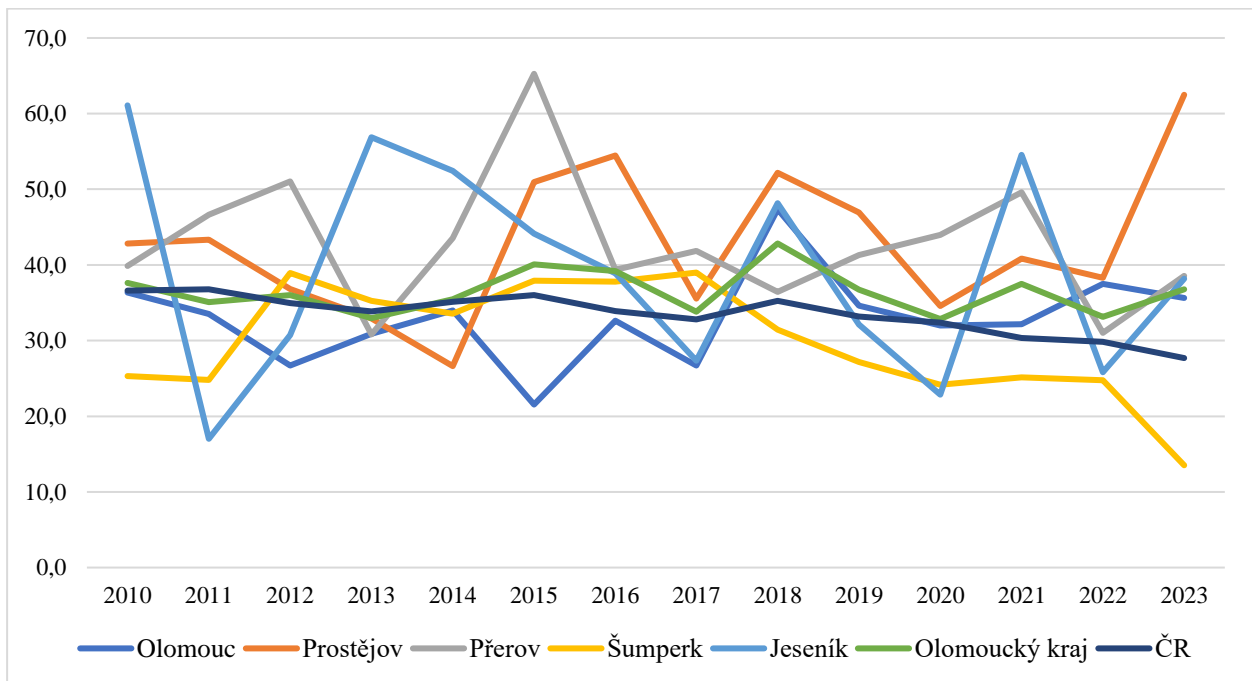
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	36,4	42,8	39,9	25,3	61,1	37,6	36,6
2011	33,5	43,3	46,6	24,8	17,0	35,1	36,8
2012	26,7	36,8	51,0	38,9	30,7	36,0	35,0
2013	30,9	32,9	30,8	35,3	56,9	33,0	33,8
2014	34,0	26,6	43,6	33,6	52,4	35,5	35,1
2015	21,6	50,9	65,3	37,9	44,1	40,1	36,0
2016	32,6	54,5	39,4	37,8	38,9	39,2	33,9
2017	26,7	35,6	41,9	39,0	27,3	33,8	32,8
2018	47,4	52,2	36,4	31,5	48,2	42,8	35,2
2019	34,6	47,0	41,3	27,2	32,1	36,7	33,2
2020	32,0	34,6	44,0	24,2	22,9	32,9	32,4
2021	32,2	40,8	49,6	25,1	54,6	37,5	30,3
2022	37,5	38,3	31,0	24,8	25,8	33,2	29,8
2023	35,6	62,5	38,6	13,5	38,2	36,8	27,7

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková struktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

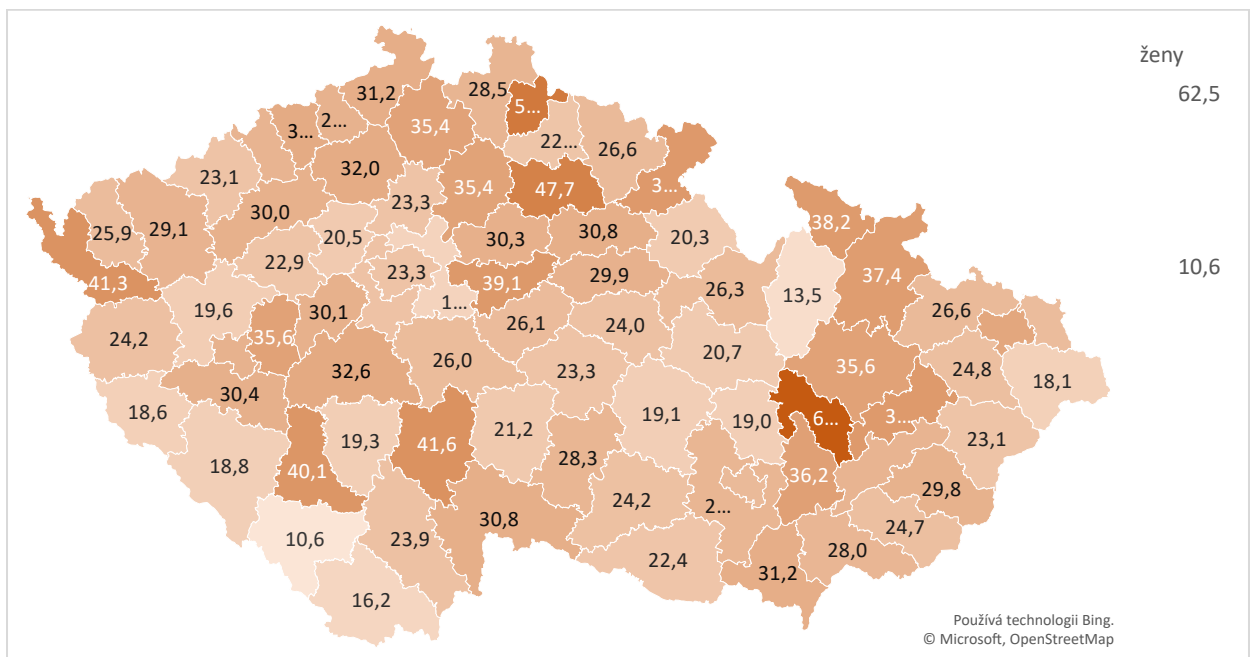
Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: ženy, Olomoucký kraj, ČR



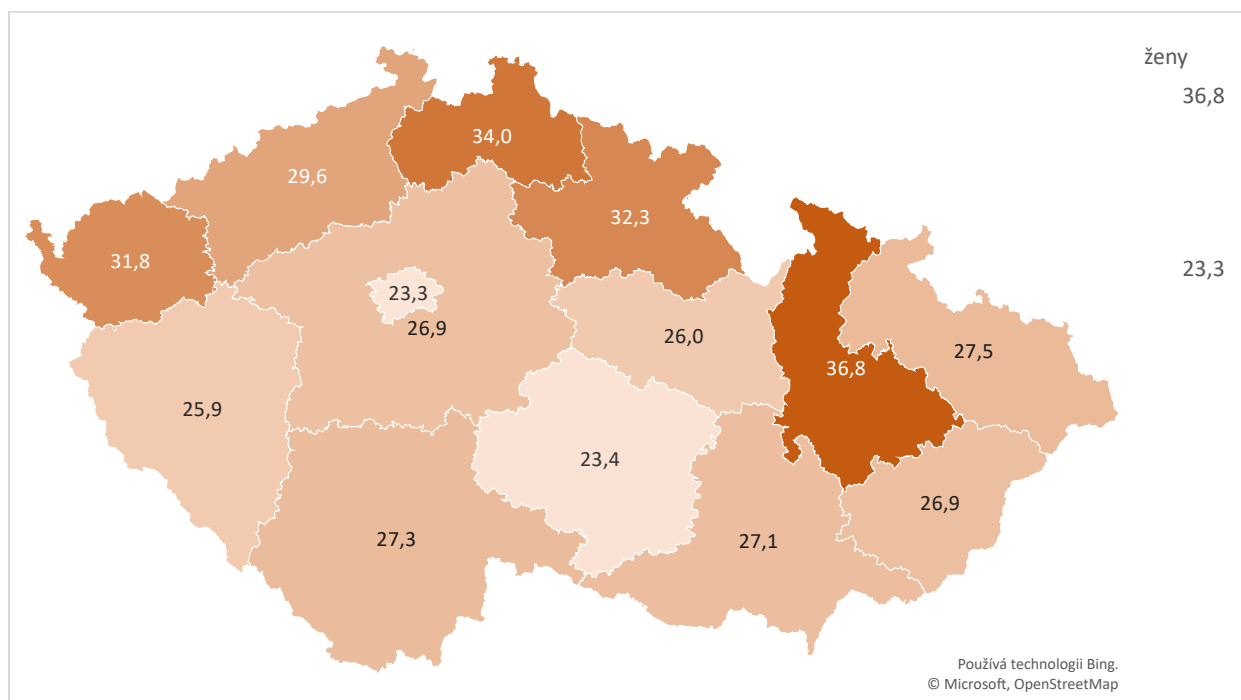
Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: ženy



Obr. 21: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, ženy, 2023, okresy



Obr. 22: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, ženy, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

4.2.4 Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy)

Definice:

MKN 10: X60 – X84

Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (SDR) – teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 000 osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. Evropskému standardu. Počítáno metodou přímé standardizace.

Zdroj: ÚZIS, PZU

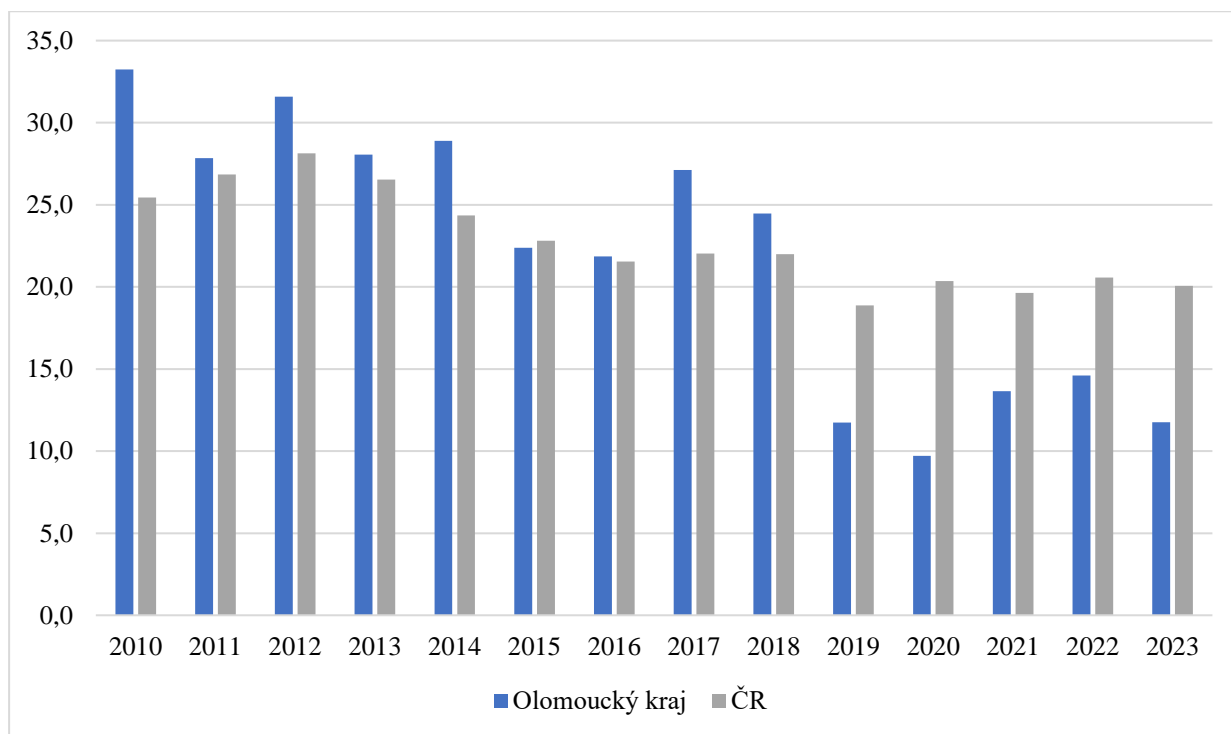
4.2.4.1 Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): muži

Tab. 10: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, muži

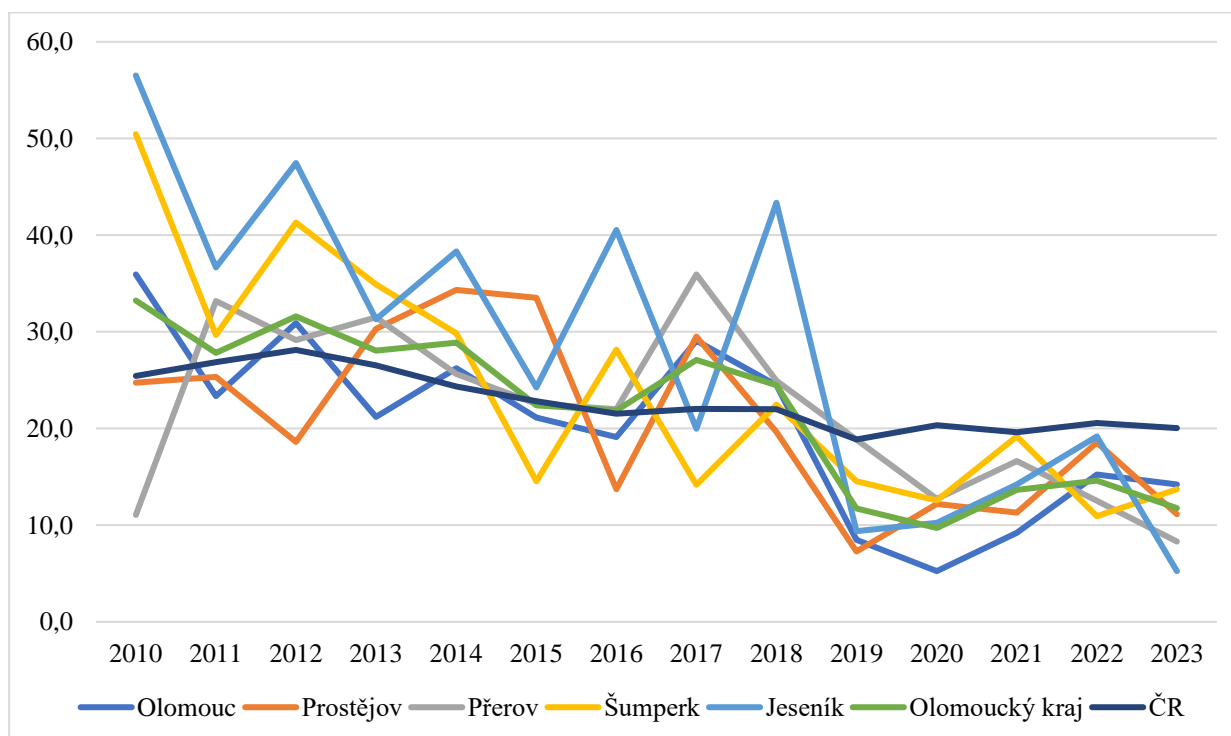
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	35,9	24,7	11,1	50,5	56,5	33,2	25,5
2011	23,4	25,3	33,2	29,7	36,7	27,8	26,9
2012	30,9	18,6	29,2	41,3	47,5	31,6	28,1
2013	21,2	30,3	31,5	34,9	31,3	28,1	26,5
2014	26,2	34,3	25,7	29,8	38,3	28,9	24,4
2015	21,1	33,5	22,6	14,5	24,3	22,4	22,8
2016	19,1	13,7	22,0	28,2	40,5	21,9	21,6
2017	29,1	29,5	35,9	14,2	20,0	27,1	22,0
2018	24,5	19,6	25,0	22,5	43,4	24,5	22,0
2019	8,5	7,3	18,8	14,6	9,4	11,7	18,9
2020	5,3	12,2	12,7	12,6	10,2	9,7	20,4
2021	9,2	11,3	16,6	19,2	14,2	13,7	19,6
2022	15,2	18,6	12,5	10,9	19,2	14,6	20,6
2023	14,2	11,1	8,3	13,7	5,3	11,8	20,1

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková sktruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

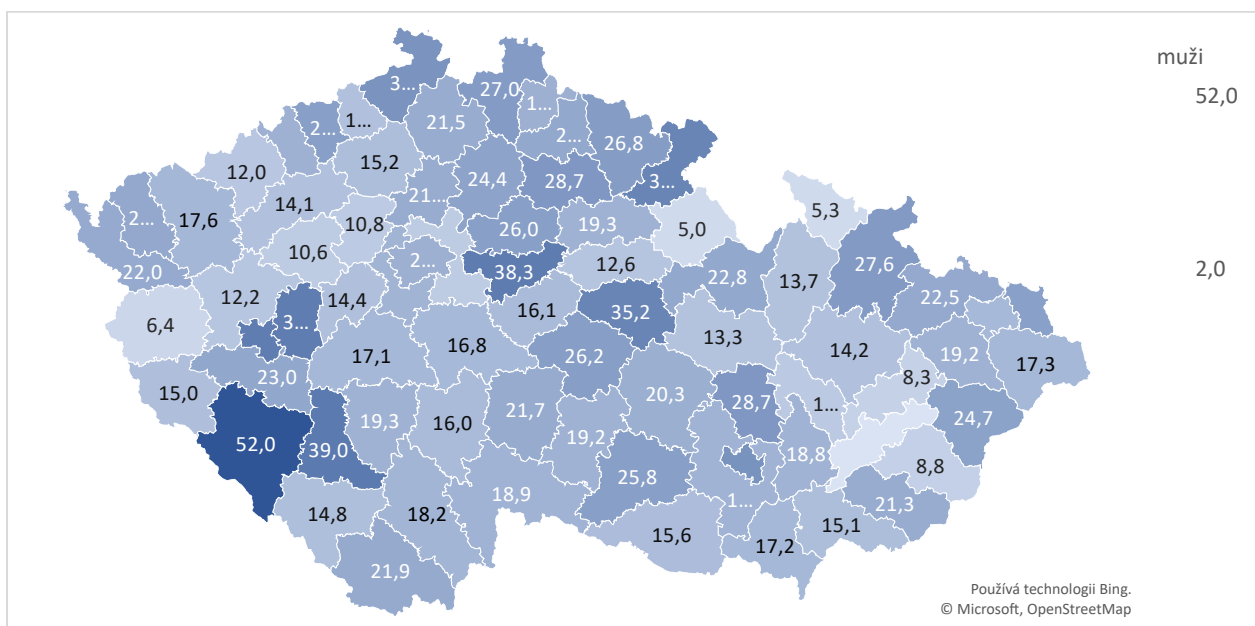
Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): muži, Olomoucký kraj, ČR



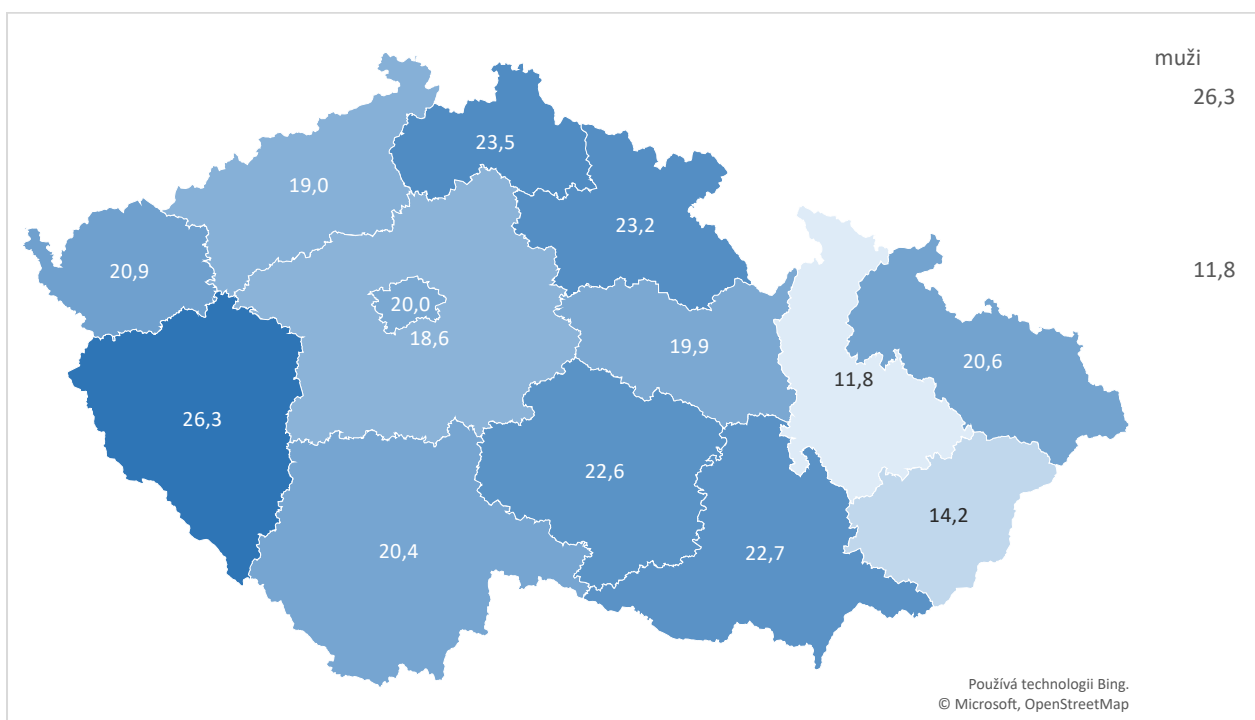
Graf 28: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): muži



Obr. 23: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, muži, 2023, okresy



Obr. 24: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, muži, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

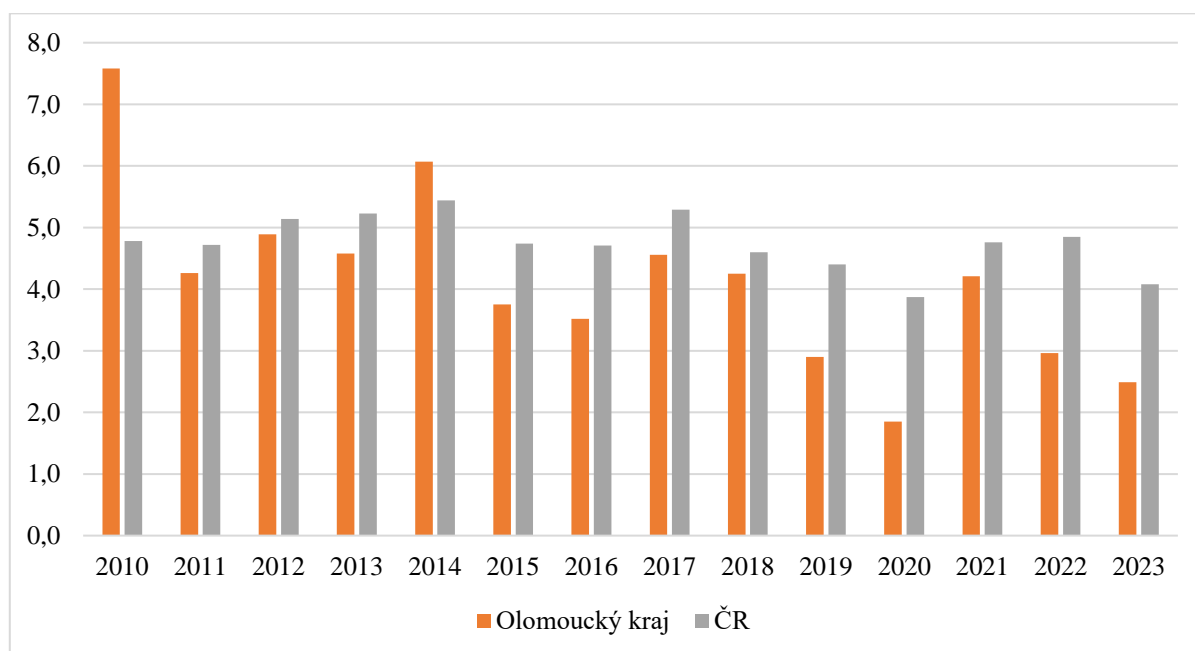
4.2.4.2 Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): ženy

Tab. 11: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, ženy

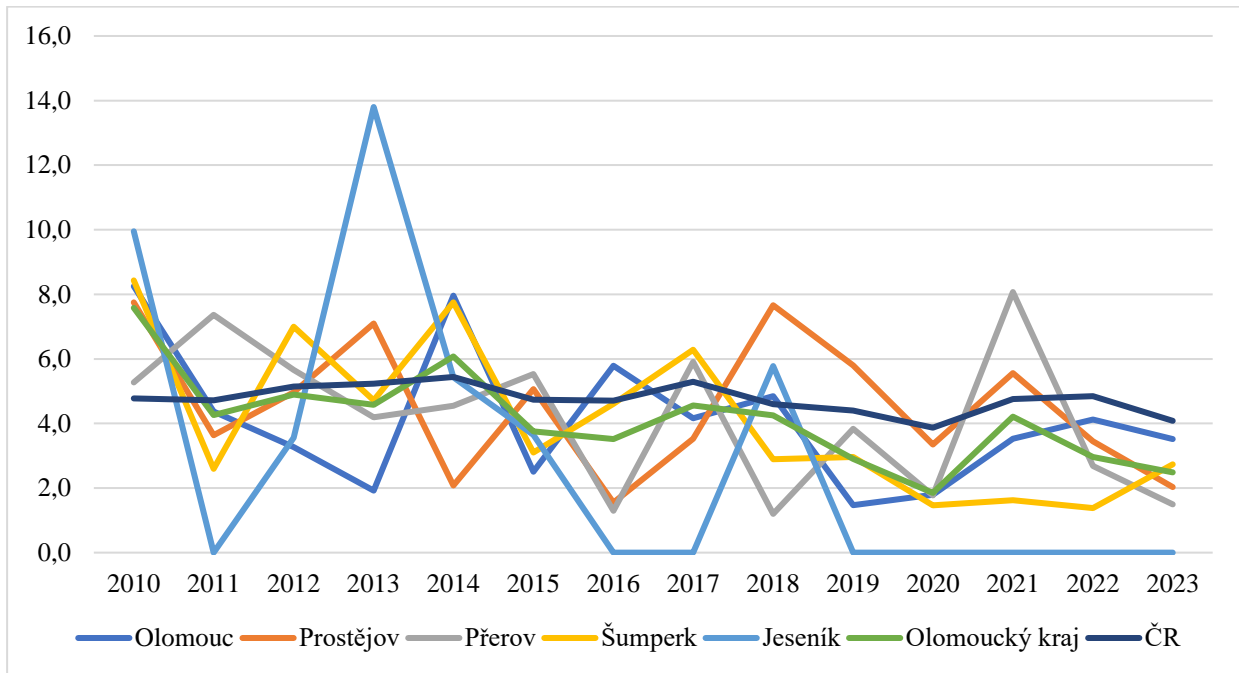
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	8,3	7,8	5,3	8,4	10,0	7,6	4,8
2011	4,4	3,6	7,4	2,6	0,0	4,3	4,7
2012	3,3	5,0	5,7	7,0	3,6	4,9	5,1
2013	1,9	7,1	4,2	4,7	13,8	4,6	5,2
2014	8,0	2,1	4,6	7,8	5,4	6,1	5,4
2015	2,5	5,1	5,5	3,1	3,7	3,8	4,7
2016	5,8	1,6	1,3	4,6	0,0	3,5	4,7
2017	4,2	3,5	5,9	6,3	0,0	4,6	5,3
2018	4,9	7,7	1,2	2,9	5,8	4,3	4,6
2019	1,5	5,8	3,8	3,0	0,0	2,9	4,4
2020	1,8	3,4	1,8	1,5	0,0	1,9	3,9
2021	3,5	5,6	8,1	1,6	0,0	4,2	4,8
2022	4,1	3,5	2,7	1,4	0,0	3,0	4,9
2023	3,5	2,0	1,5	2,7	0,0	2,5	4,1

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková struktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

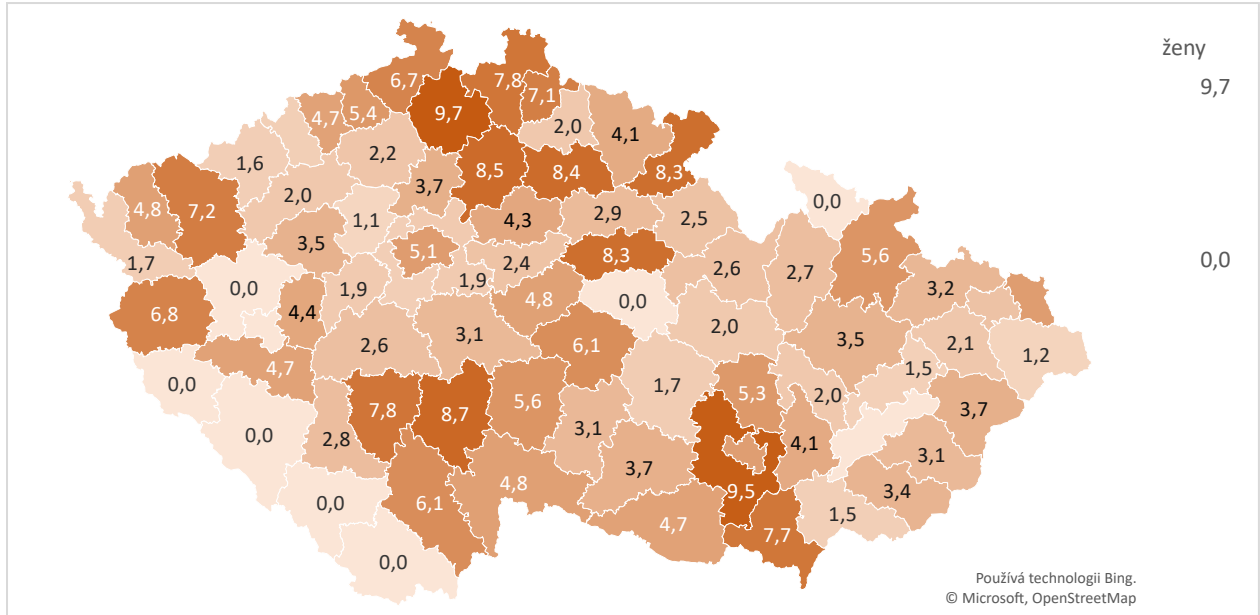
Graf 29: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): ženy, Olomoucký kraj, ČR



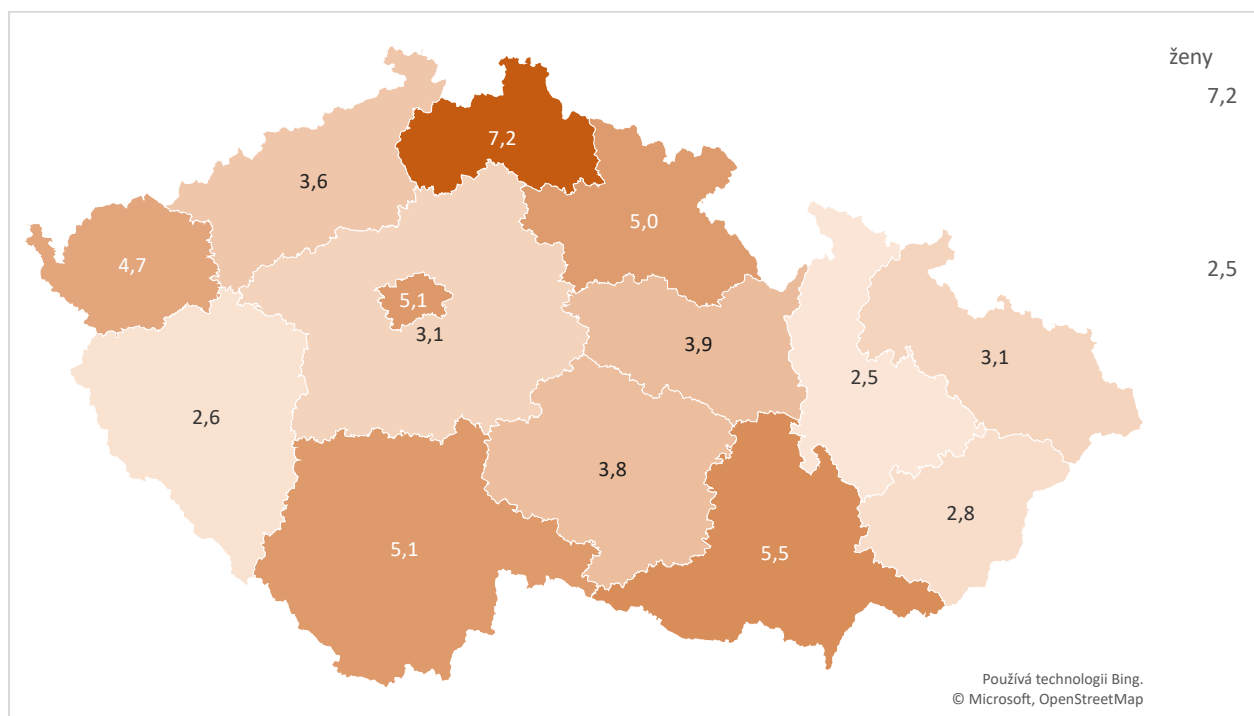
Graf 30: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): ženy



Obr. 25: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, ženy, 2023, okresy



Obr. 26: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, ženy, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

4.2.5 Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody

Definice:

Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody (SDR) – teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 000 osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. evropskému standardu. Počítáno metodou přímé standardizace.

Zdroj: ÚZIS PZU

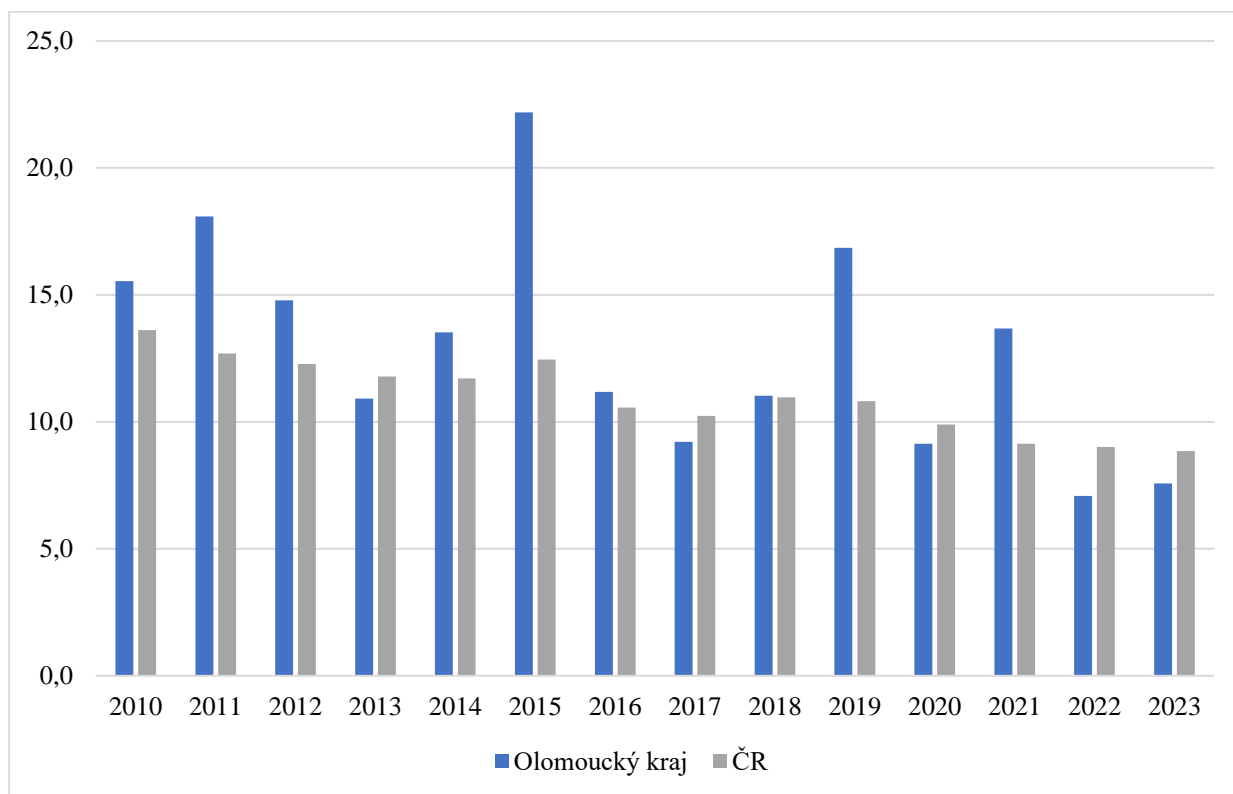
4.2.5.1 Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: muži

Tab. 12: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, muži

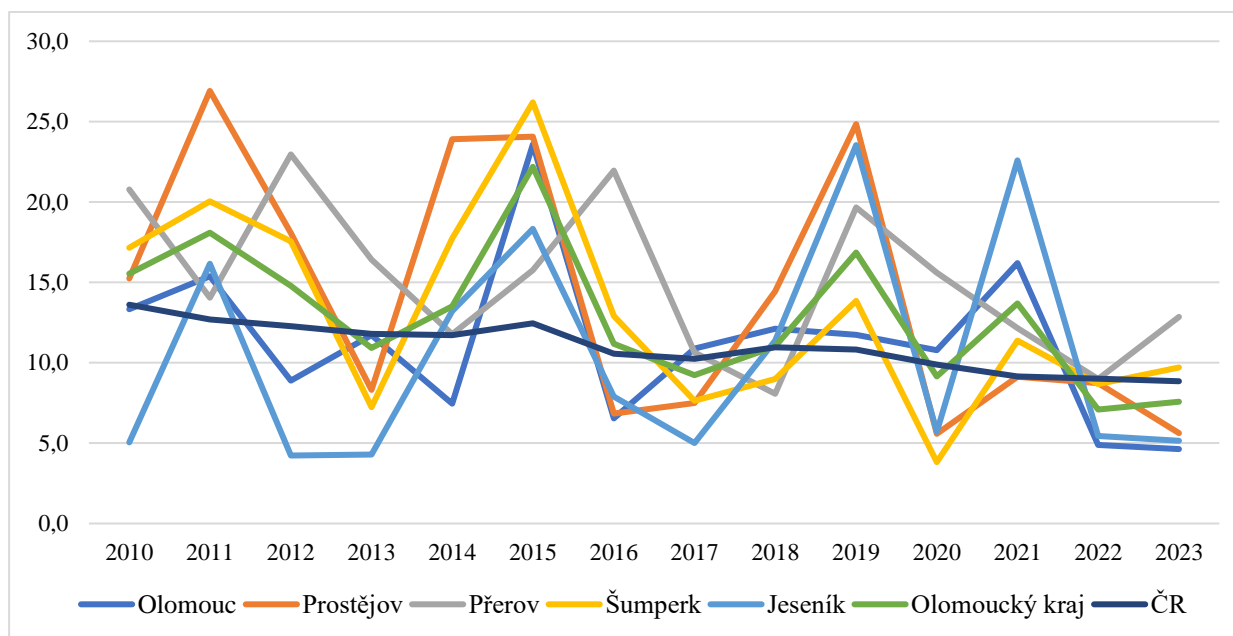
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	13,3	15,3	20,8	17,2	5,1	15,5	13,6
2011	15,4	26,9	14,1	20,0	16,2	18,1	12,7
2012	8,9	18,1	23,0	17,6	4,2	14,8	12,3
2013	11,7	8,3	16,4	7,2	4,3	10,9	11,8
2014	7,5	23,9	11,8	17,7	13,2	13,5	11,7
2015	23,6	24,1	15,8	26,2	18,3	22,2	12,5
2016	6,6	6,8	22,0	12,9	7,9	11,2	10,6
2017	10,9	7,5	10,6	7,6	5,0	9,2	10,2
2018	12,1	14,4	8,1	9,0	11,4	11,0	11,0
2019	11,7	24,9	19,7	13,8	23,5	16,9	10,8
2020	10,8	5,6	15,6	3,8	5,7	9,1	9,9
2021	16,2	9,1	12,2	11,4	22,6	13,7	9,1
2022	4,9	8,7	9,0	8,7	5,4	7,1	9,0
2023	4,6	5,6	12,9	9,7	5,1	7,6	8,9

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková sktruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

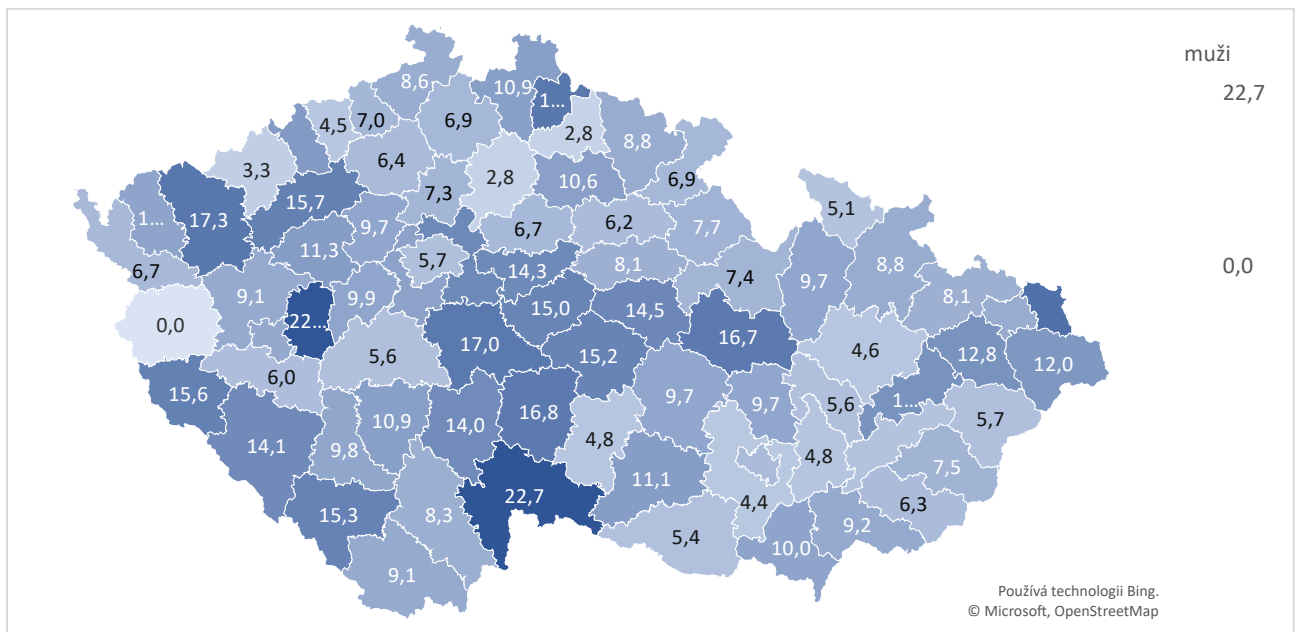
Graf 31: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: muži, Olomoucký kraj, ČR



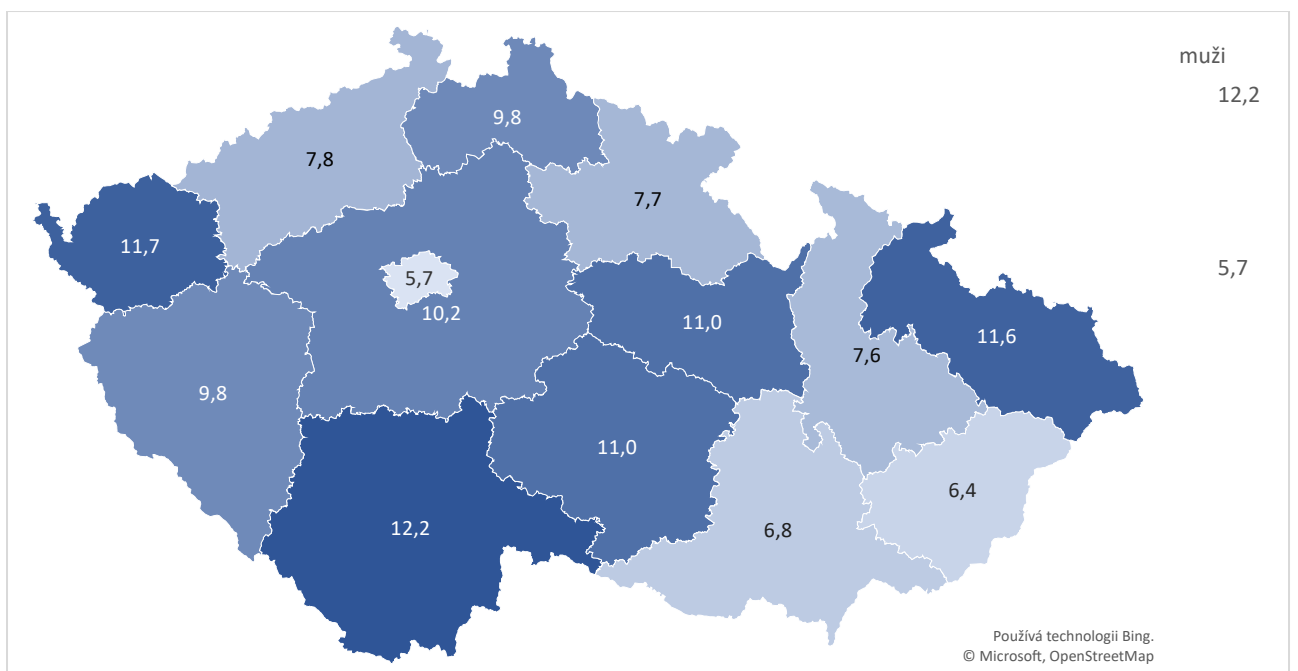
Graf 32: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: muži



Obr. 27: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, muži, 2023, okresy



Obr. 28: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, muži, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

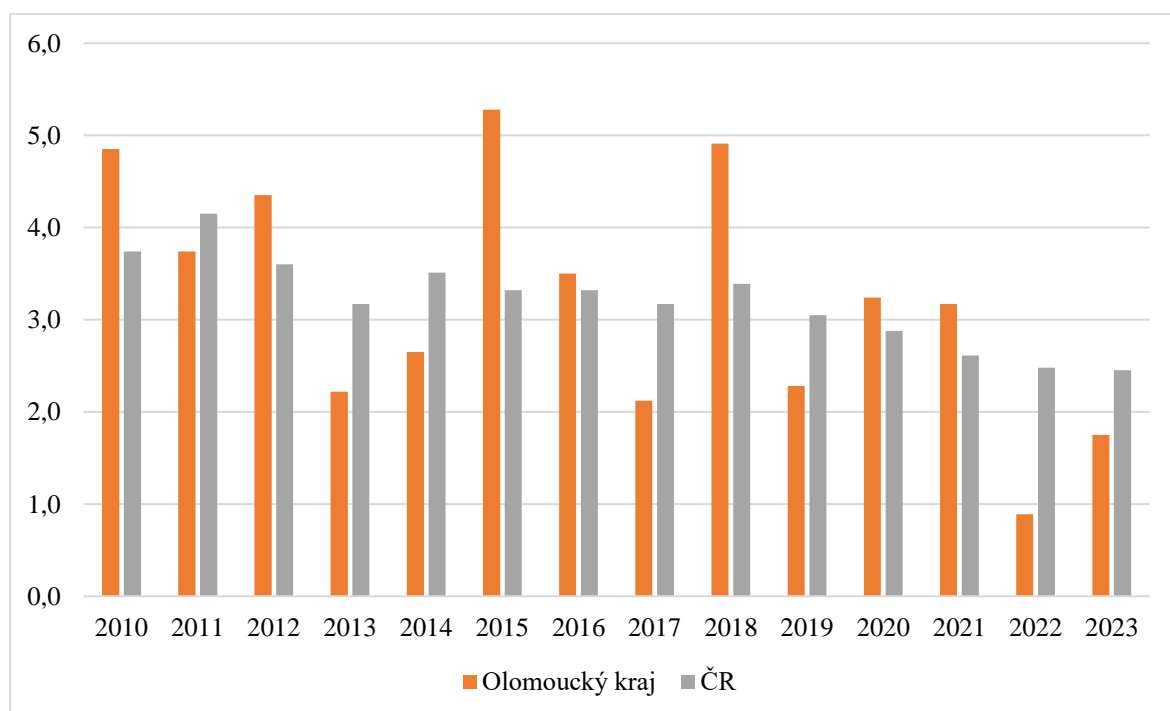
4.2.5.2 Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: ženy

Tab. 13: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, ženy

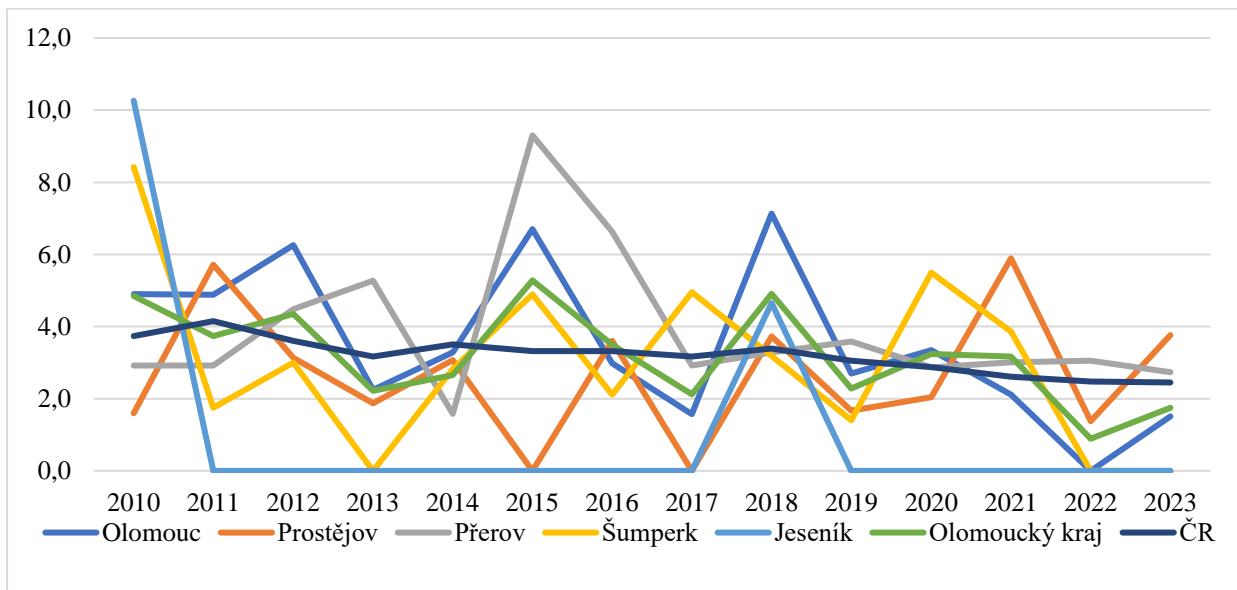
rok *	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2010	4,9	1,6	2,9	8,4	10,3	4,9	3,7
2011	4,9	5,7	2,9	1,8	0,0	3,7	4,2
2012	6,3	3,1	4,5	3,0	0,0	4,4	3,6
2013	2,3	1,9	5,3	0,0	0,0	2,2	3,2
2014	3,3	3,1	1,6	2,8	0,0	2,7	3,5
2015	6,7	0,0	9,3	4,9	0,0	5,3	3,3
2016	3,0	3,6	6,6	2,1	0,0	3,5	3,3
2017	1,6	0,0	2,9	5,0	0,0	2,1	3,2
2018	7,1	3,7	3,3	3,2	4,7	4,9	3,4
2019	2,7	1,7	3,6	1,4	0,0	2,3	3,1
2020	3,4	2,0	2,9	5,5	0,0	3,2	2,9
2021	2,1	5,9	3,0	3,9	0,0	3,2	2,6
2022	0,0	1,4	3,1	0,0	0,0	0,9	2,5
2023	1,5	3,8	2,7	0,0	0,0	1,8	2,5

* Vzhledem k tomu, že v se v průběhu let měnila věková sktruktura obyvatelstva, a tím pádem i používaná standardní populace, nejsou uvedena data starší roku 2010

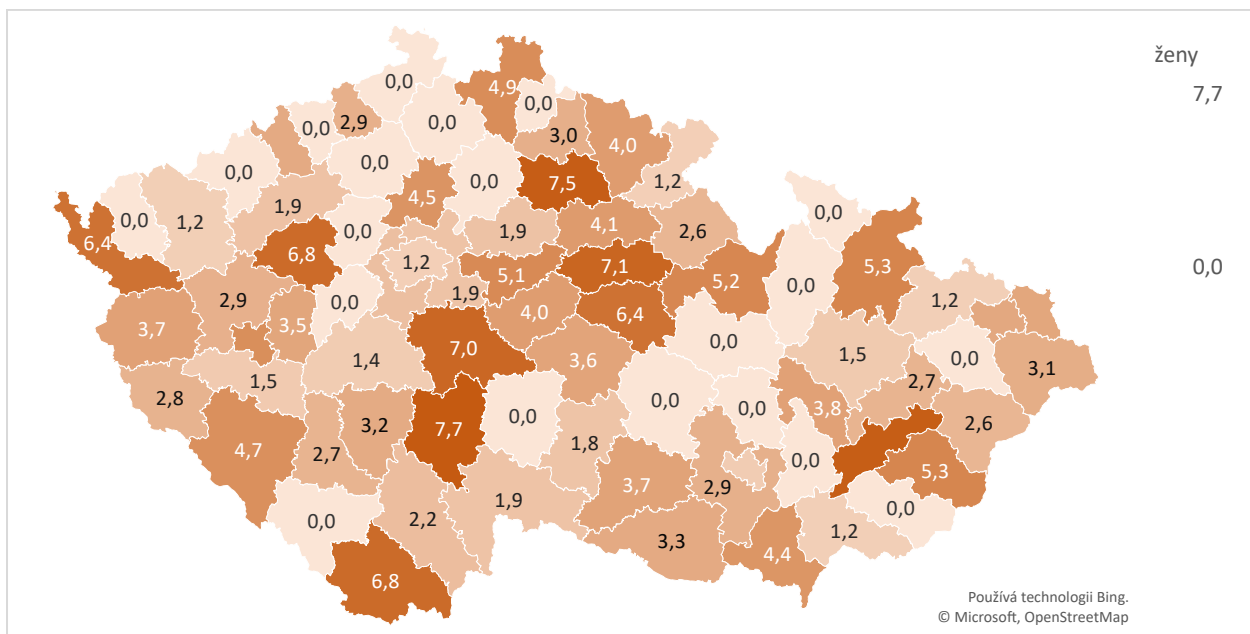
Graf 33: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: ženy, Olomoucký kraj, ČR



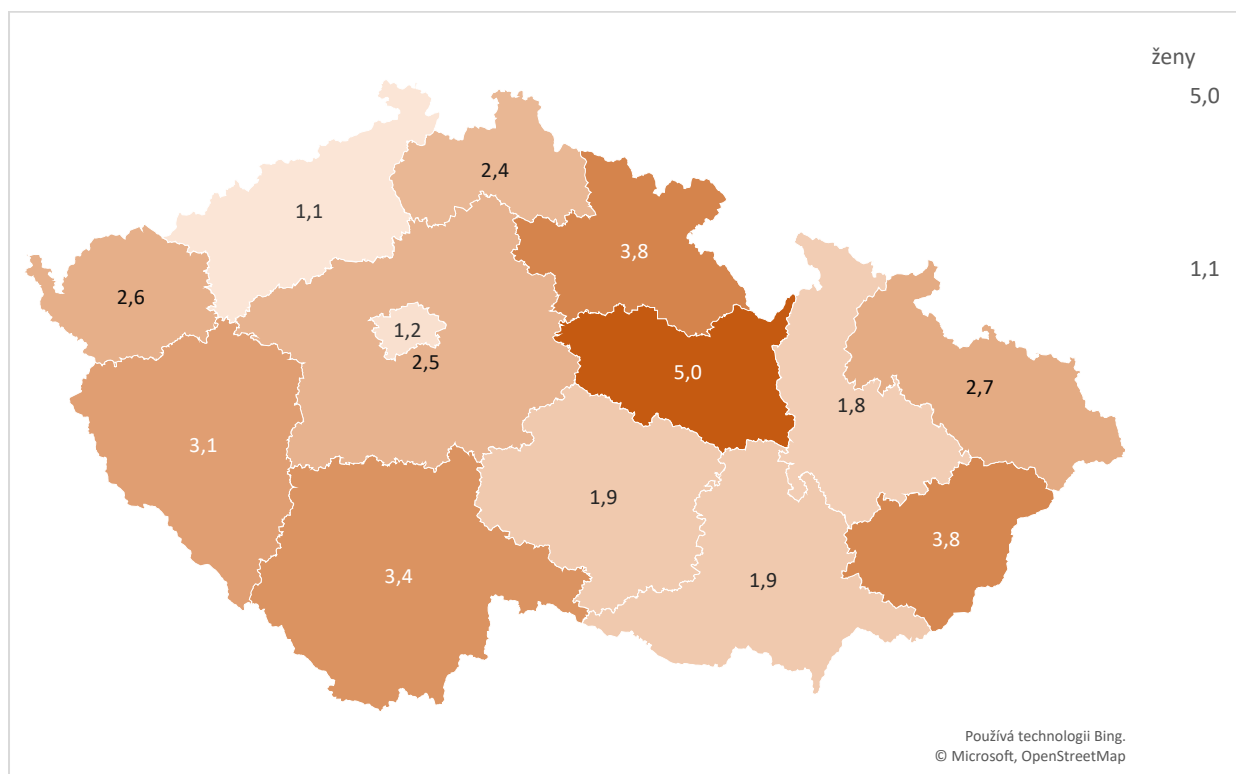
Graf 34: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: ženy



Obr. 29: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, ženy, 2023, okresy



Obr. 30: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, ženy, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU 2024

5 Zhoubné nádory

5.1 Zhoubné nádory celkem

5.1.1 Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem, bez dg. C44 (evropský standard)

Definice:

Zhoubné novotvary (MKN – 10: dg. C00 – D09), bez dg. C44 Jiný zhoubný novotvar kůže

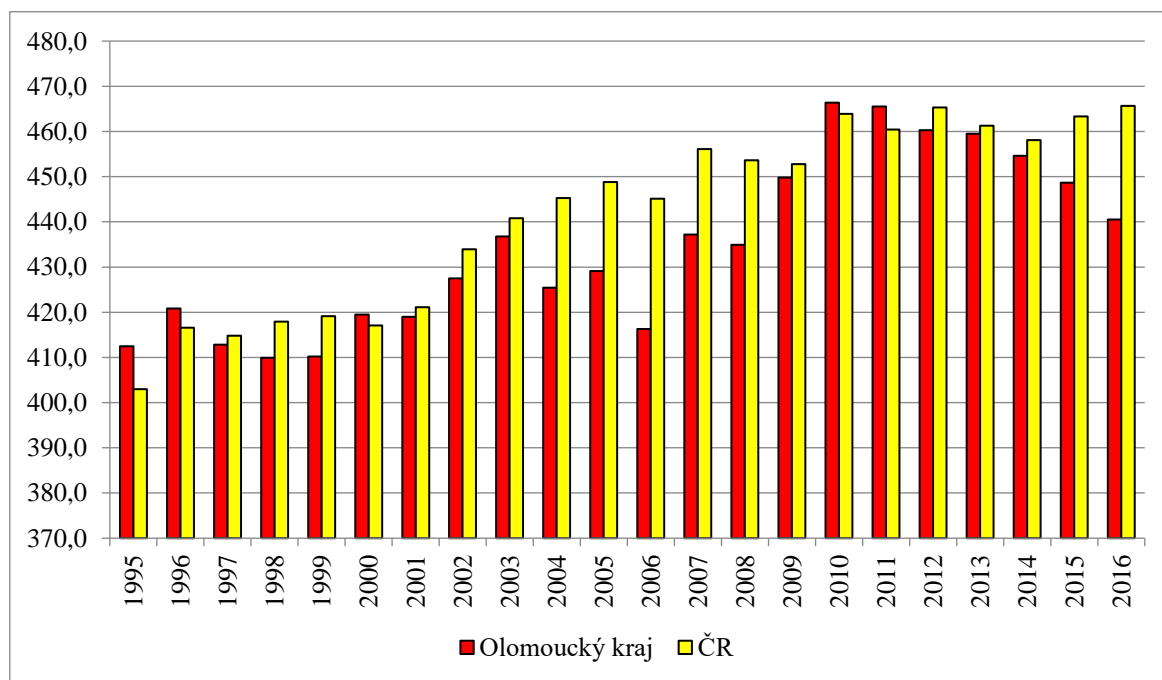
Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ v daném roce, bez dg. C44 (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta – celkem muži a ženy.

Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují. Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

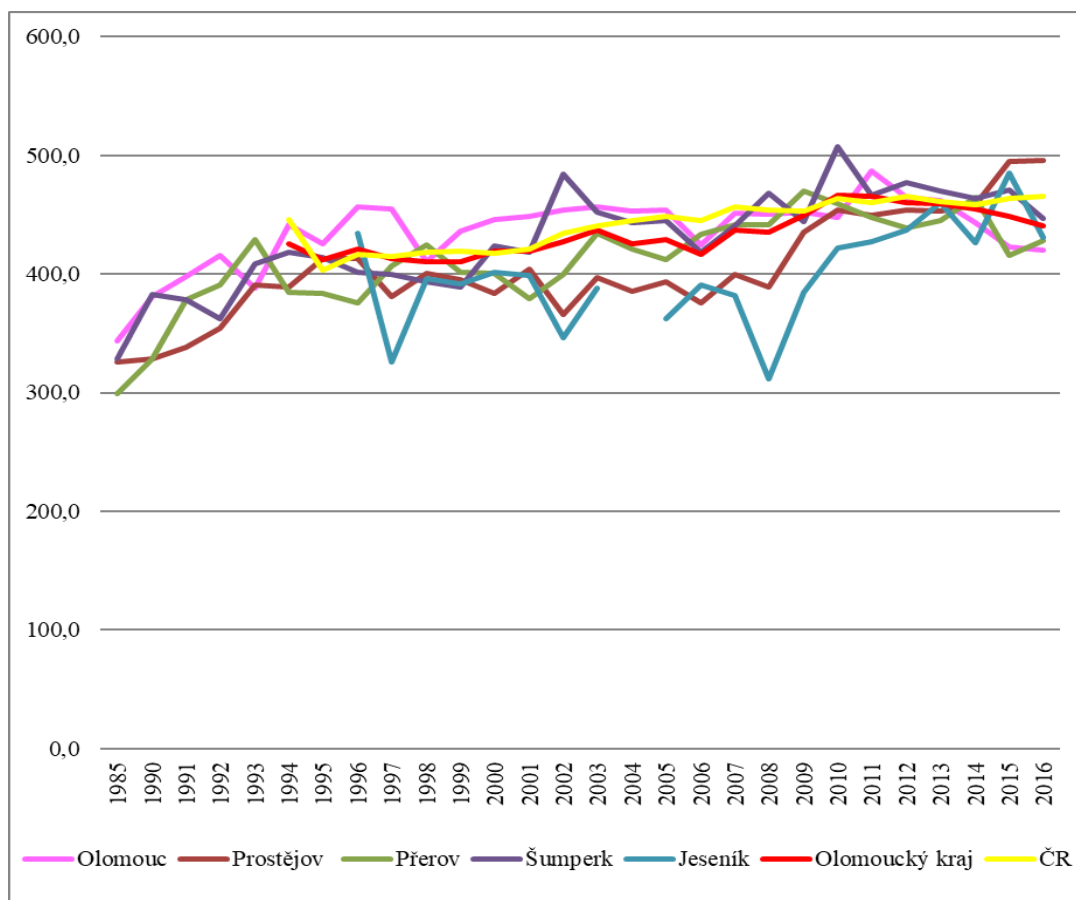
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. incidence teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtené z jednotlivých měř incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS, PZU 2019

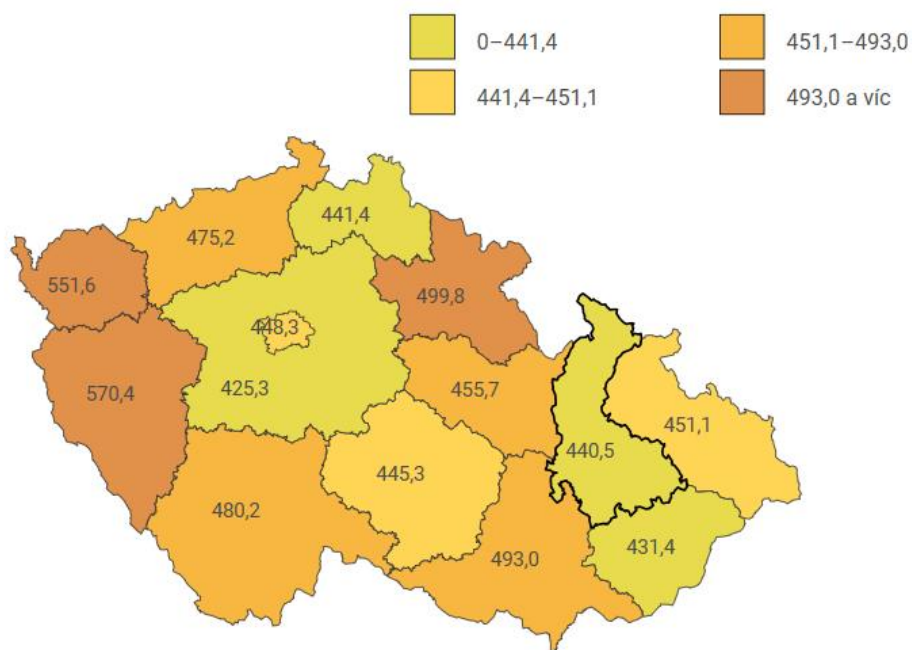
Graf 35: Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem, bez dg. C 44, Olomoucký kraj, ČR



Graf 36: Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem, bez dg. C 44



Obr. 31: Zhoubné novotvary bez dg. C44 – evropský standard, 2019, kraje



Zdroj: PZU, 2019

Dle ÚZIS ČR (Novotvary 2019-2021 ČR), nejčastěji diagnostickým novotvarem in situ je v dlouhodobém pohledu novotvar in situ hrdla děložního (D06). Těchto přednádorových stavů bylo v roce 2021 zachyceno 3 124, tj. 58,6 případů na 100 000 žen. Novotvary in situ hrdla děložního tvořily přes polovinu (50,2 %) všech nově diagnostikovaných novotvarů in situ u žen v roce 2021.

Mezi nejčastější novotvary in situ se dále řadí kožní novotvary, konkrétně se jedná o novotvar in situ kůže (D04) a melanom in situ (D03). Tyto dvě diagnózy tvořily v roce 2021 téměř 31 % všech nově diagnostikovaných novotvarů in situ..

Další velmi četnou skupinou jsou novotvary in situ jiných a neurčených trávících orgánů (D01), přičemž nejvíce zastoupeným novotvarem v této skupině je novotvar in situ tlustého střeva a konečníku (D01.0–D01.2). Těchto onemocnění bylo v roce 2021 celkově nově diagnostikováno 781, tj. 7,4 případů na 100 000 osob.

Podobně početnou skupinu tvoří novotvary in situ jiných a neučených lokalizací, mezi nimiž je nejvíce zastoupen novotvar in situ močového měchýře (D09.0). V roce 2021 bylo celkem diagnostikováno 858 těchto novotvarů in situ, tj. 8,2 případů na 100 000 osob.

Z epidemiologického pohledu je zajímavé srovnání časového vývoje novotvaru in situ a odpovídajícího zhoubného novotvaru. U celé řady diagnóz je v posledních letech patrná stabilizace trendu až lehký pokles nově diagnostikovaných případů zhoubných novotvarů, a naopak prudký nárůst odpovídajících novotvarů in situ.

Nejvíce je tento trend zřetelný pro novotvar in situ hrda děložního (D06) a zhoubný novotvar hrdla děložního (C53). Od roku 1991 docházelo k postupnému nárůstu novotvarů in situ hrdla děložního, a naopak k mírnému poklesu zhoubných novotvarů hrdla děložního. Tento vývoj je ještě výraznější po roce 2009, kdy byl v ČR zahájen organizovaný screeningový program. Po roce 2009 je u novotvarů in situ hrdla děložního patrný velmi prudký nárůst, a naopak pro zhoubný novotvar hrdla děložního byl zaznamenán výrazný pokles.

Výrazný nárůst v recentním období je patrný také pro novotvar in situ močového měchýře (D09.0). Na druhou stranu s narůstajícími novotvary in situ došlo v posledních letech ke stabilizaci až mírnému poklesu zhoubných novotvarů močového měchýře (graf 37).

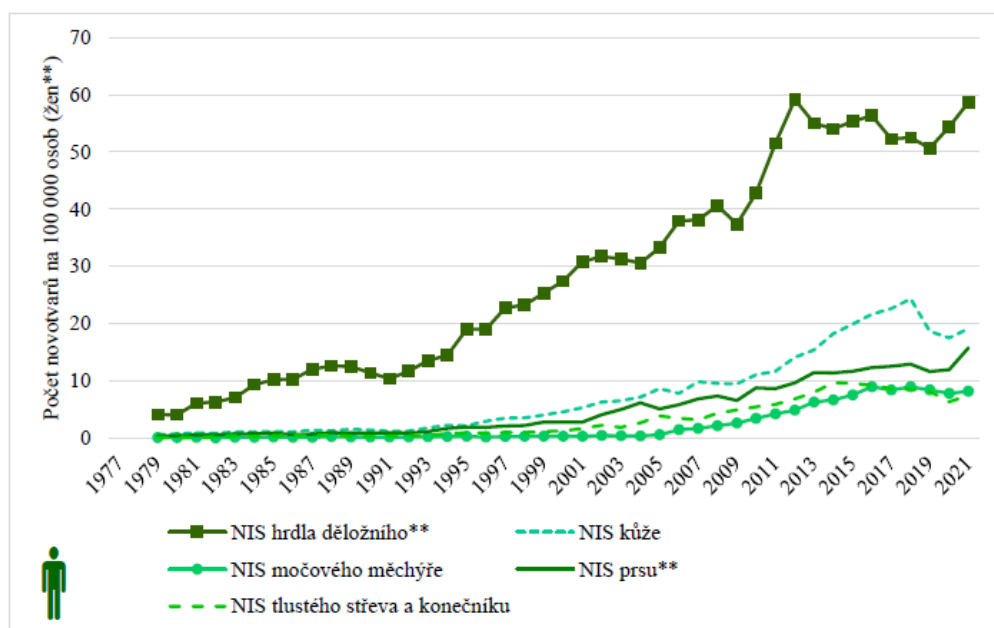
Tab. 14: Incidence novotvarů in situ dle pohlaví v roce 2021

Incidence 2018	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní počet	Počet na 100 000	Absolutní počet	Počet na 100 000	Absolutní počet	Počet na 100 000
NIS dutiny ústní, jícnu a žaludku (D00)	33	0,6	24	0,5	57	0,5
NIS jiných a neurč. trávicích orgánů (D01)	534	10,3	330	6,2	864	8,2
NIS tlustého střeva a konečníku (D01.0–D01.2)	492	9,5	289	5,4	781	7,4
NIS středního ucha a dýchací soust. (D02)	22	0,4	13	0,2	35	0,3
Melanom in situ (D03)	375	7,2	380	7,1	755	7,2
NIS kůže (D04)	1 015	19,6	992	18,6	2 007	19,1
NIS prsu (D05)	–	–	839	15,8	–	–
NIS hrdla děložního (D06)	–	–	3 124	58,6	–	–
NIS jiných a neurč. pohlav. orgánů (D07)	53	1,0	286	5,4	339	3,2
NIS jiných a neurč. lokalizací (D09)	719	13,9	234	4,4	953	9,1
NIS močového měchýře (D09.0)	654	12,6	204	3,8	858	8,2
NIS celkem (D00–D09)	2 753	53,2	6 222	116,8	8 975	85,5

NIS – novotvar in situ

Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 37: Vývoj hrubé incidence nejčastějších novotvarů in situ celkem



Graf 3.30.8: Vývoj hrubé incidence nejčastějších novotvarů in situ celkem

5.2 Zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18)

5.2.1 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), muži

Definice:

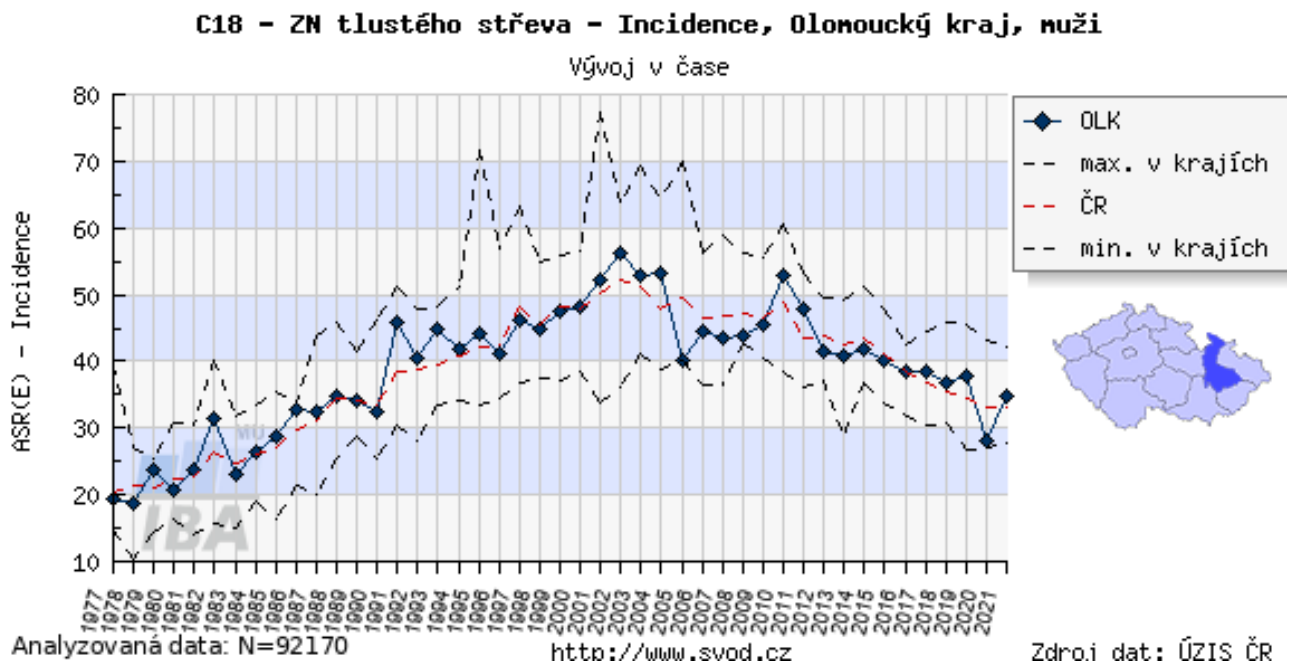
Zhoubné novotvary tlustého střeva - evropský standard. Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují. Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

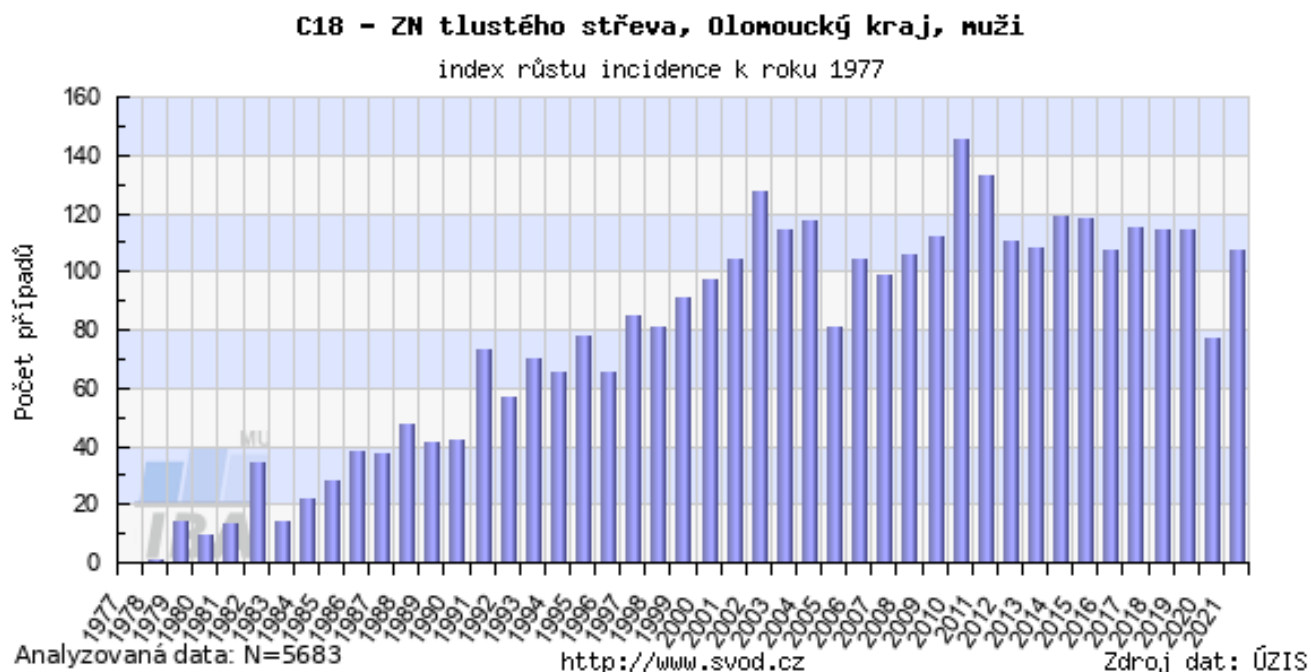
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měř incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

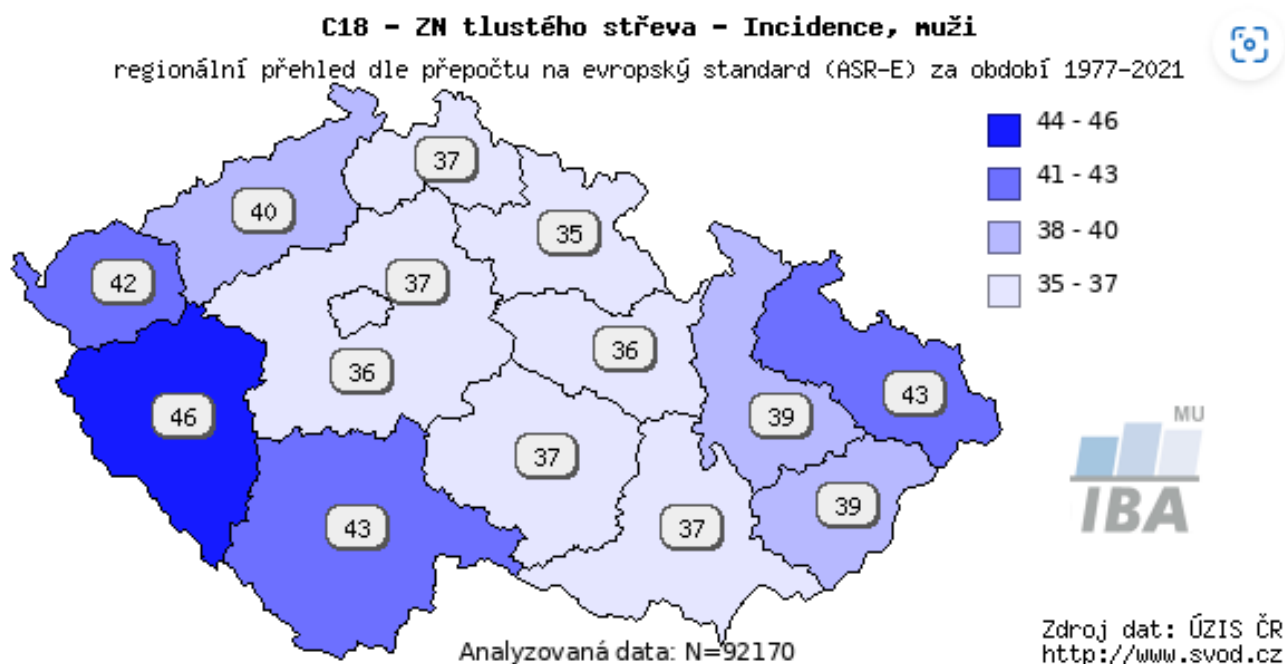
Graf 38: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), muži, Olomoucký kraj, ČR



Graf 39: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18): muži



Obr. 32: Zhoubné novotvary C18, muži, 2021, kraje



5.2.2 Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), muži

Definice:

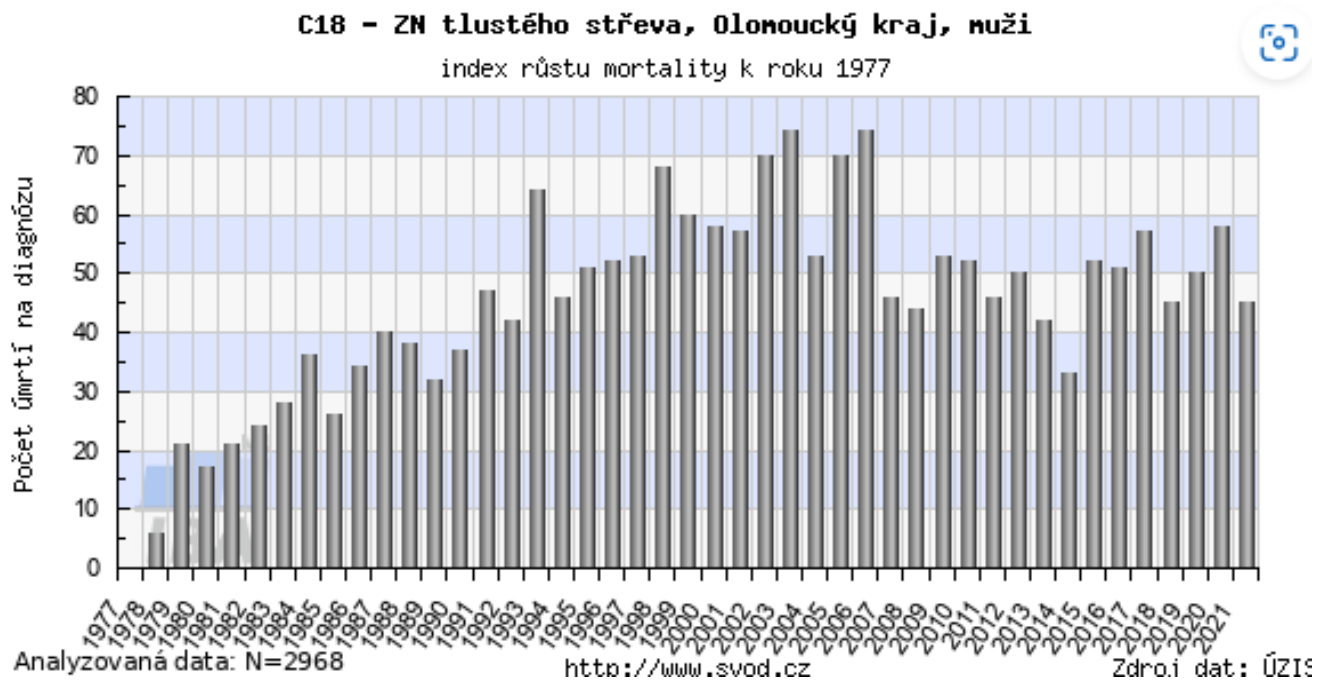
Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

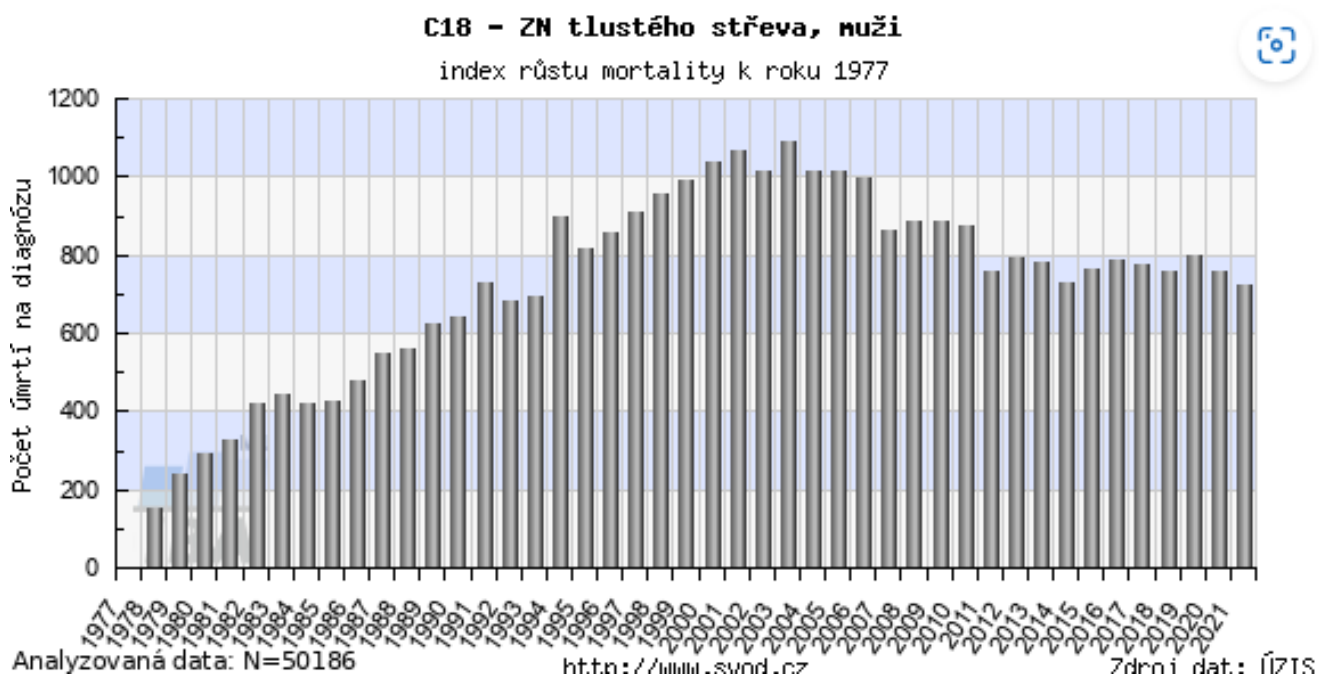
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

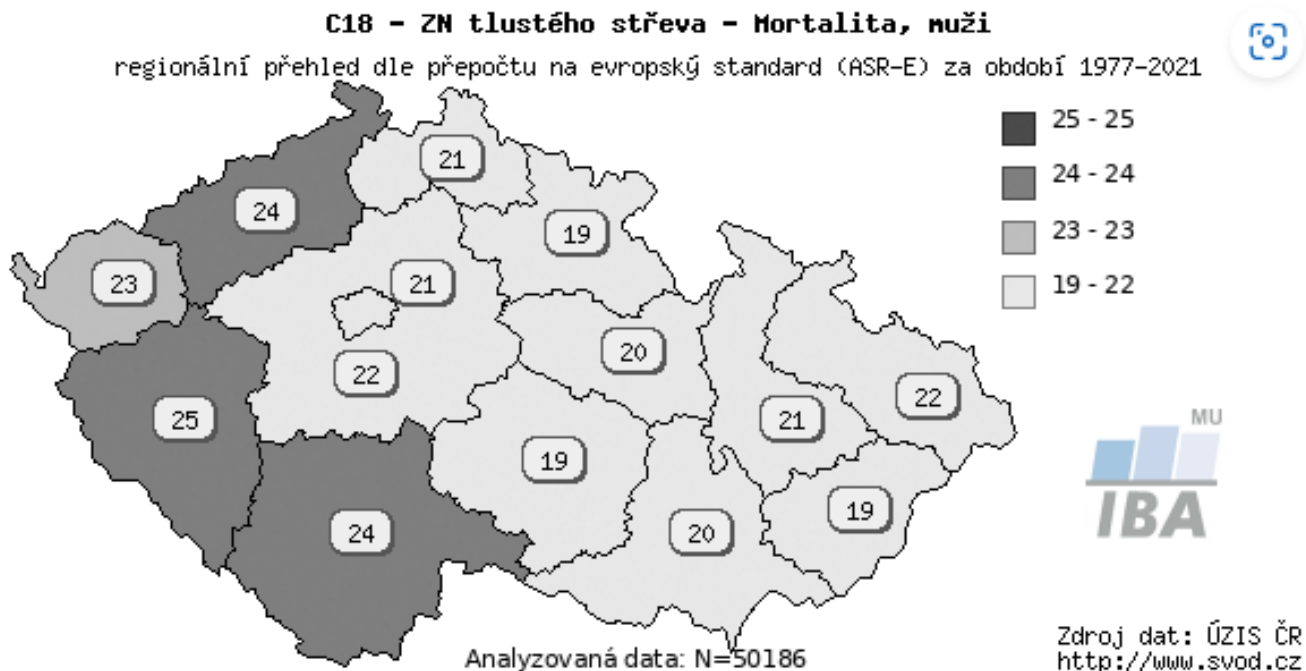
Graf 40: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C 18): muži, Olomoucký kraj



Graf 41: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), muži, ČR



Obr. 33: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), muži, kraje



5.2.3 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), ženy

Definice:

Zhoubné novotvary tlustého střeva - evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

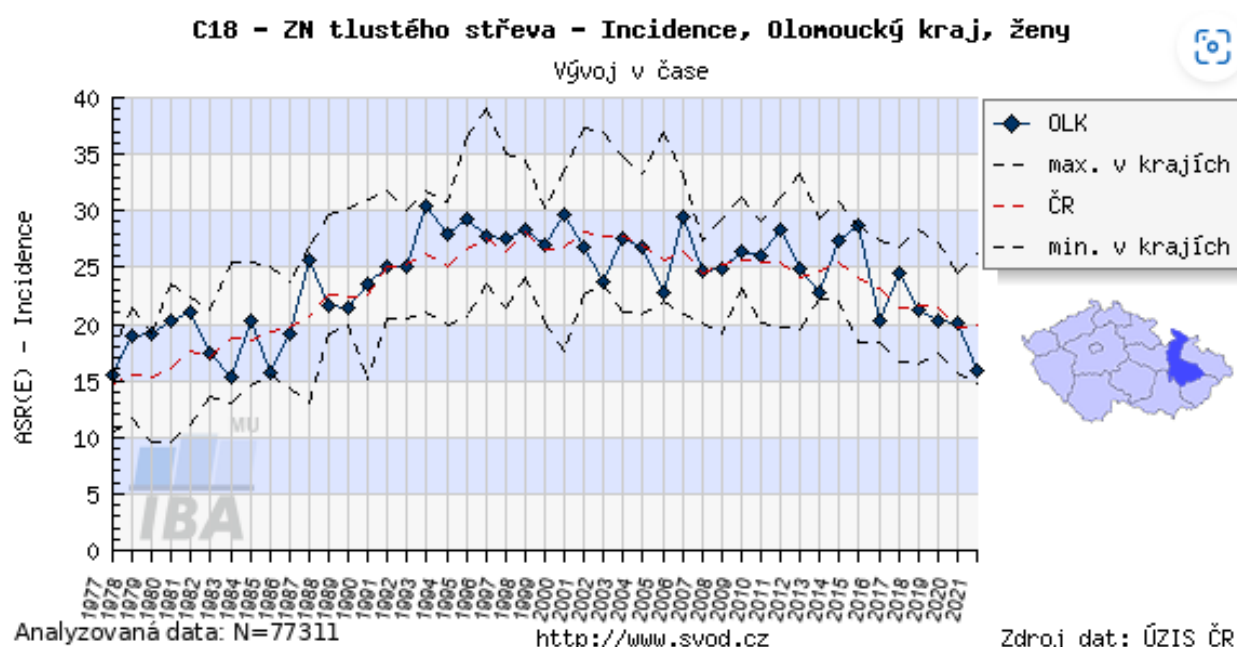
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

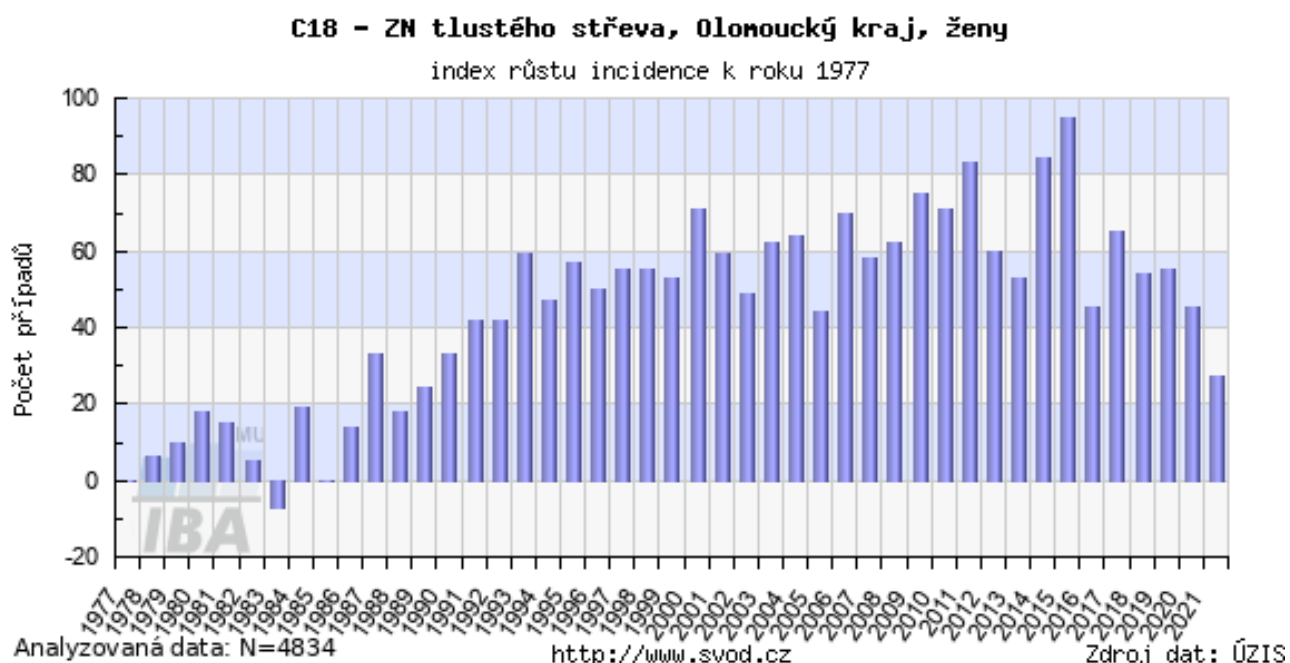
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. incidence teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

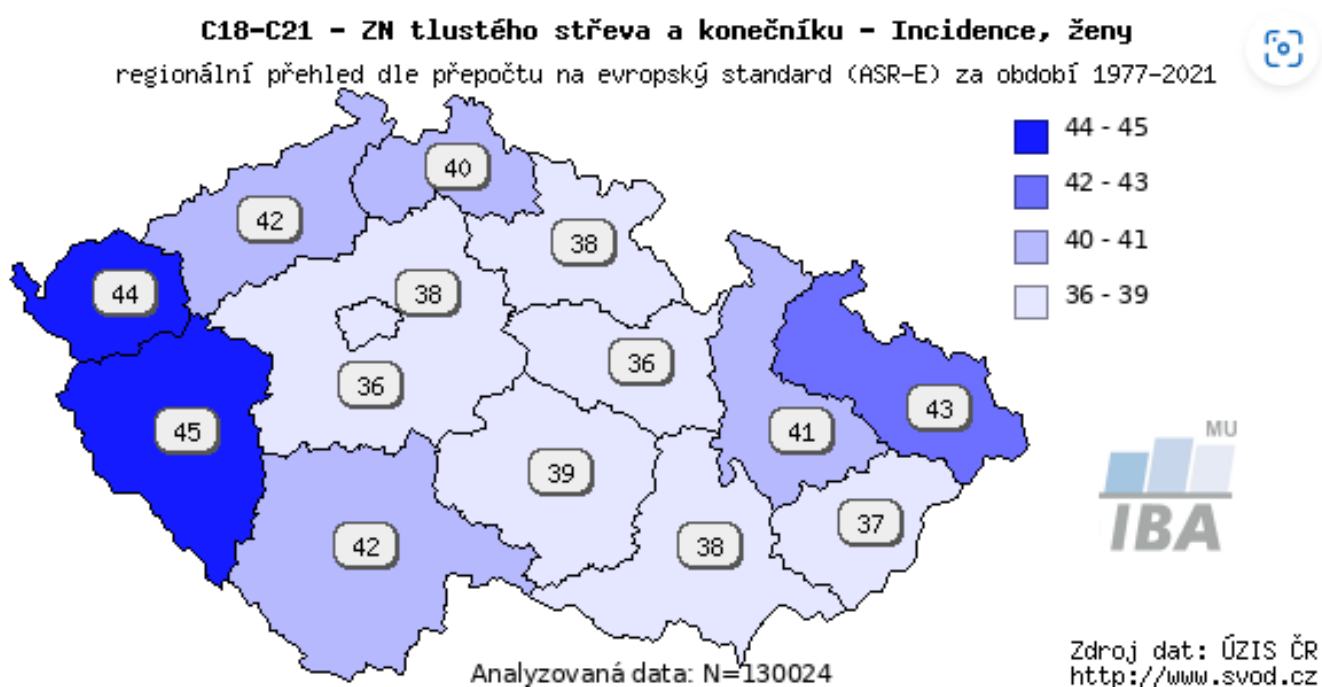
Graf 42: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), ženy, Olomoucký kraj, ČR



Graf 43: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), ženy



Obr. 34: Zhoubné novotvary dg. C18, ženy, 2021, kraje



5.2.4 Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), ženy

Definice:

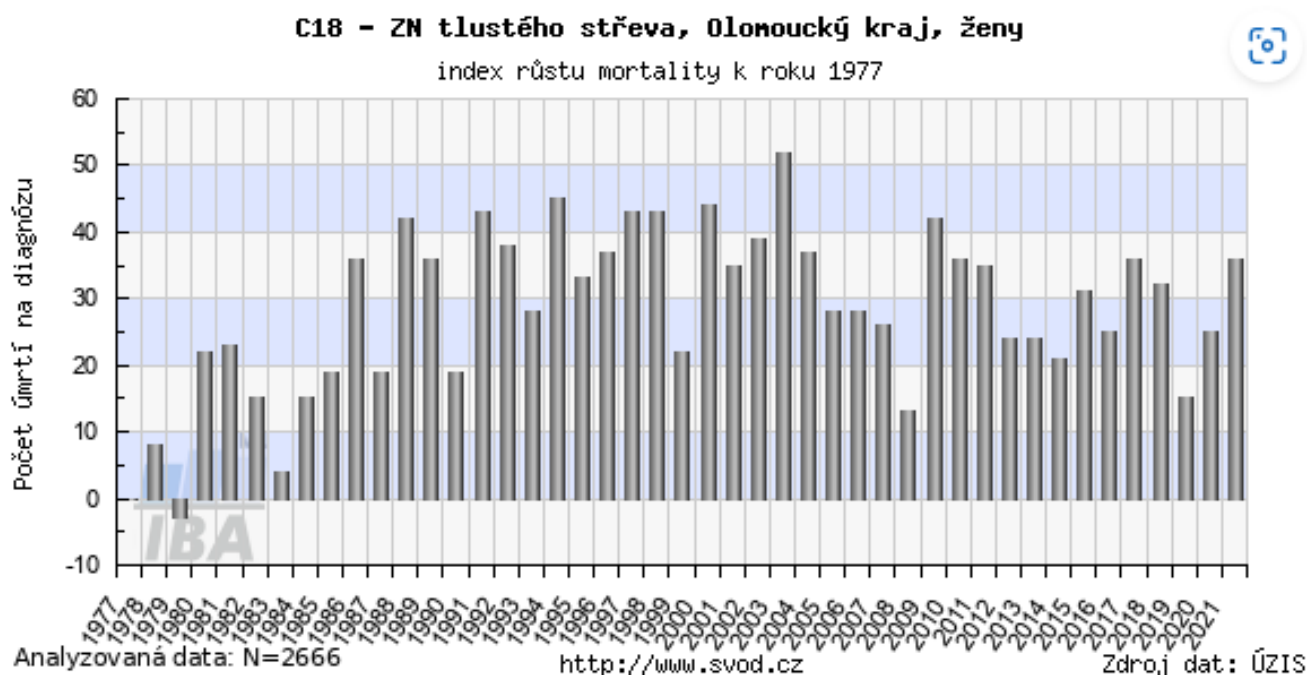
Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

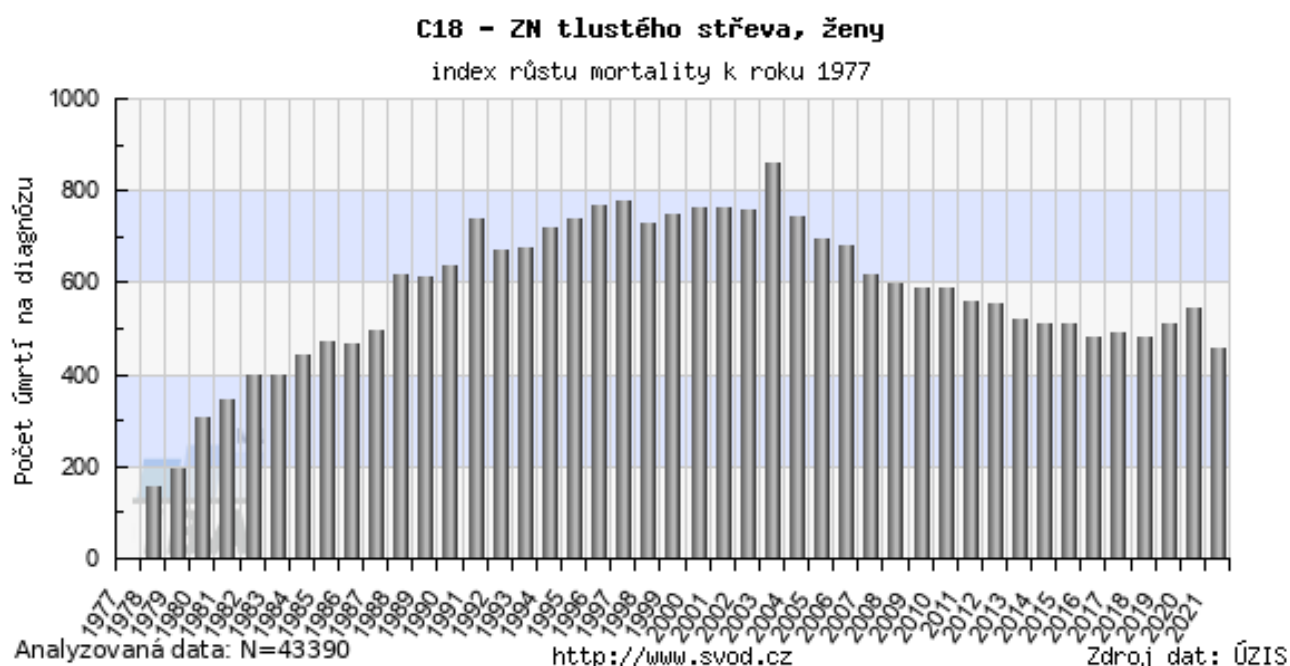
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

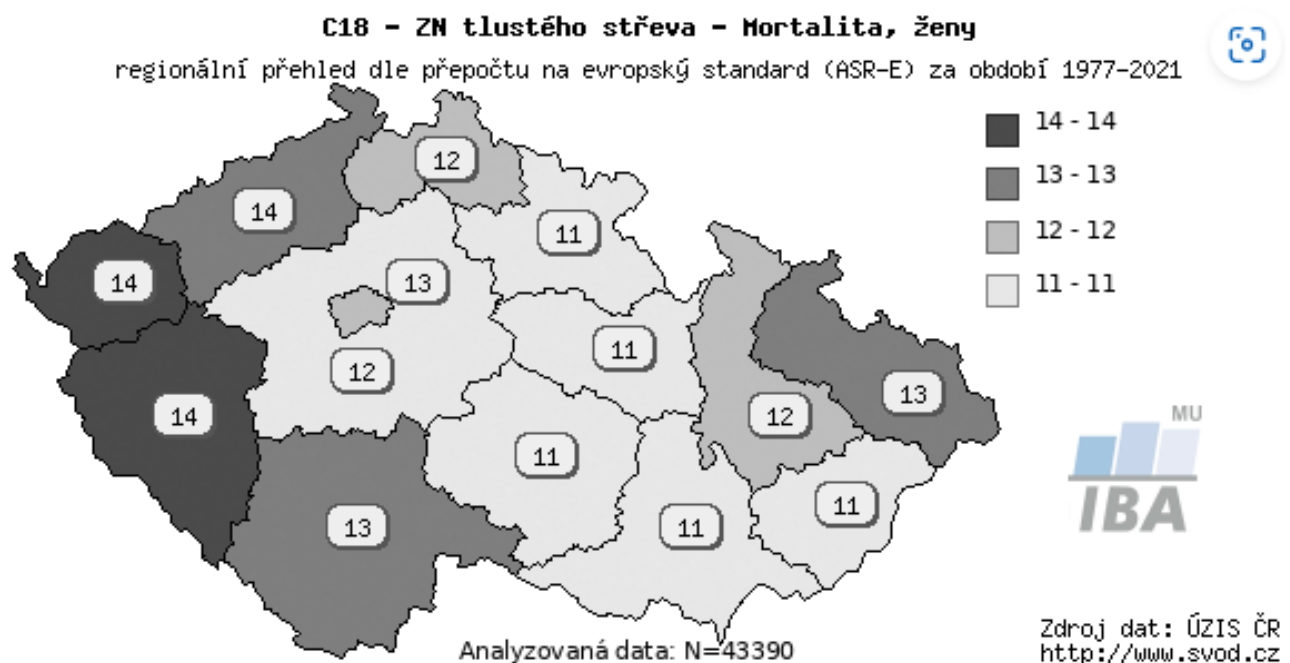
Graf 44: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), ženy, Olomoucký kraj



Graf 45: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), ženy, ČR



Obr. 35: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), ženy, kraje



5.3 Zhoubný novotvar konečníku (dg. C20)

5.3.1 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), muži

Definice:

Zhoubné novotvary konečníku - evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

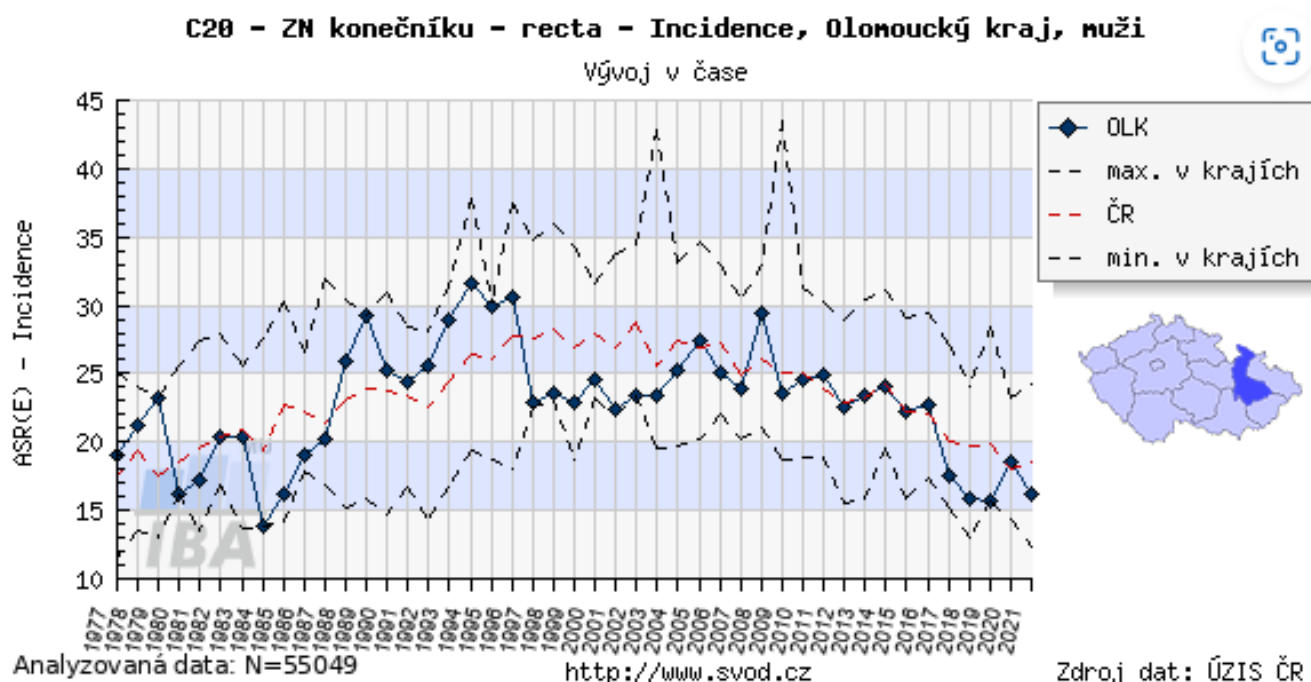
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

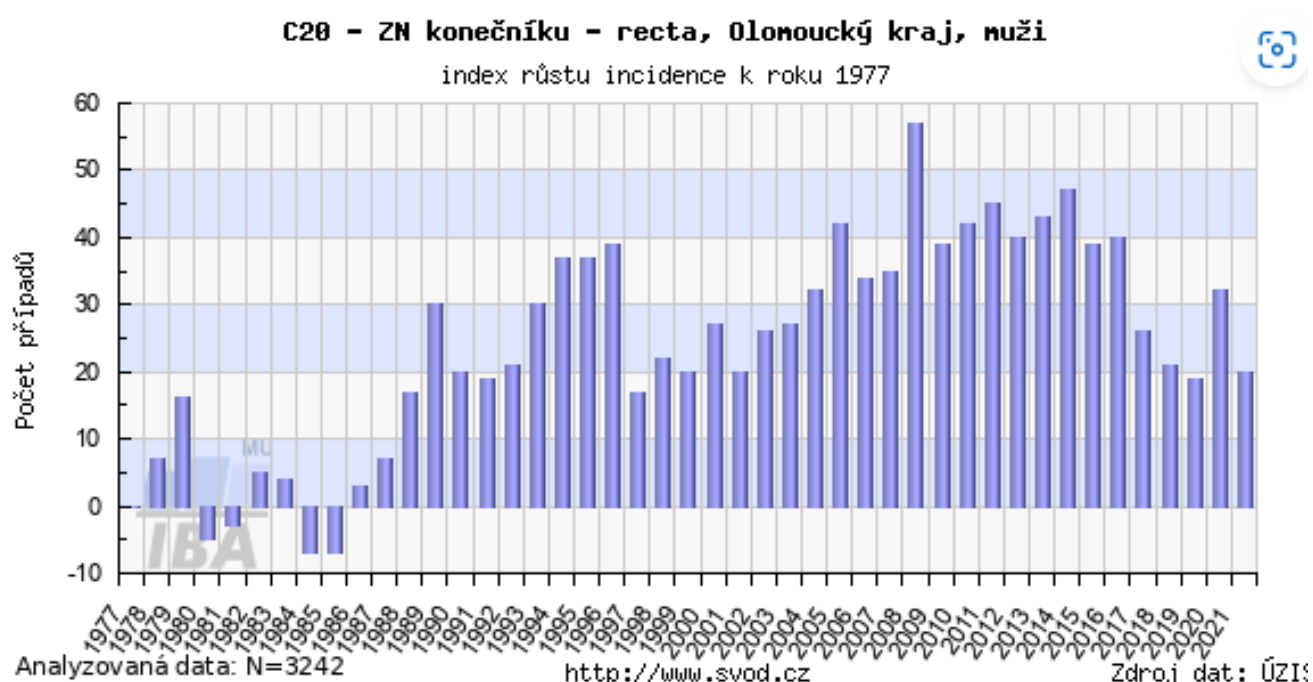
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

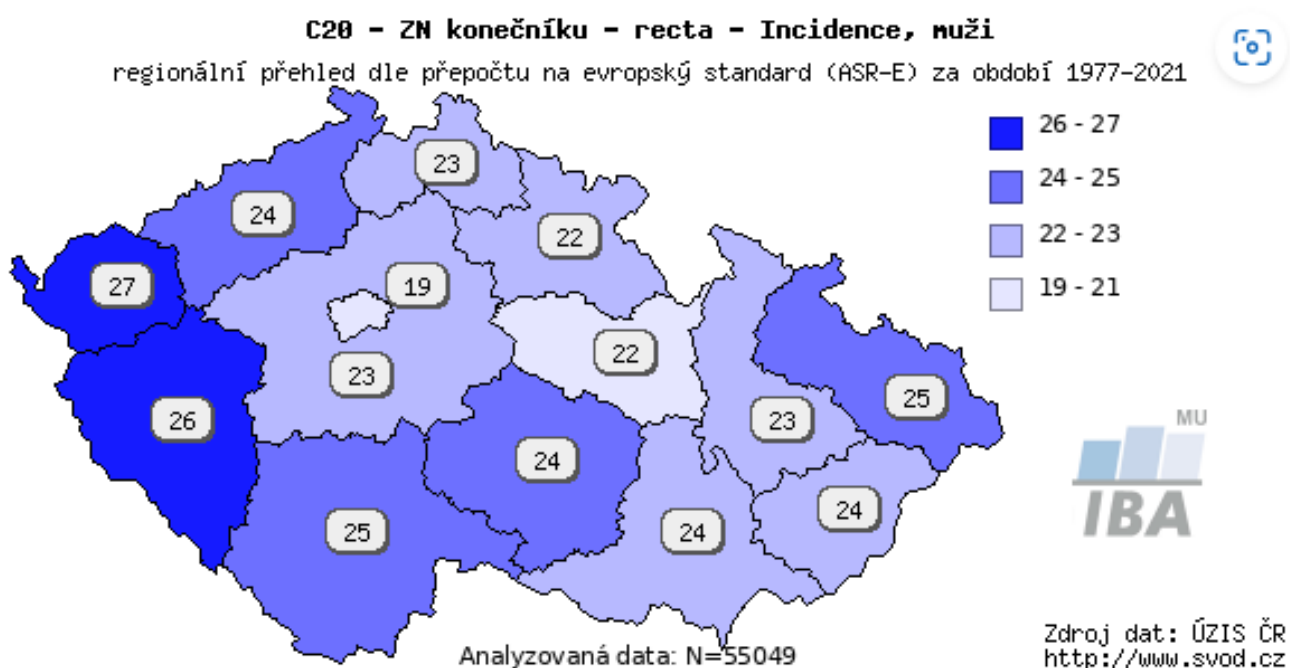
Graf 46: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), muži, Olomoucký kraj, ČR



Graf 47: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečnicku (dg. C20), muži



Obr. 36: Zhoubné novotvary dg. C 20, muži, 2021, kraje



5.3.2 Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku (dg. C20), muži

Definice:

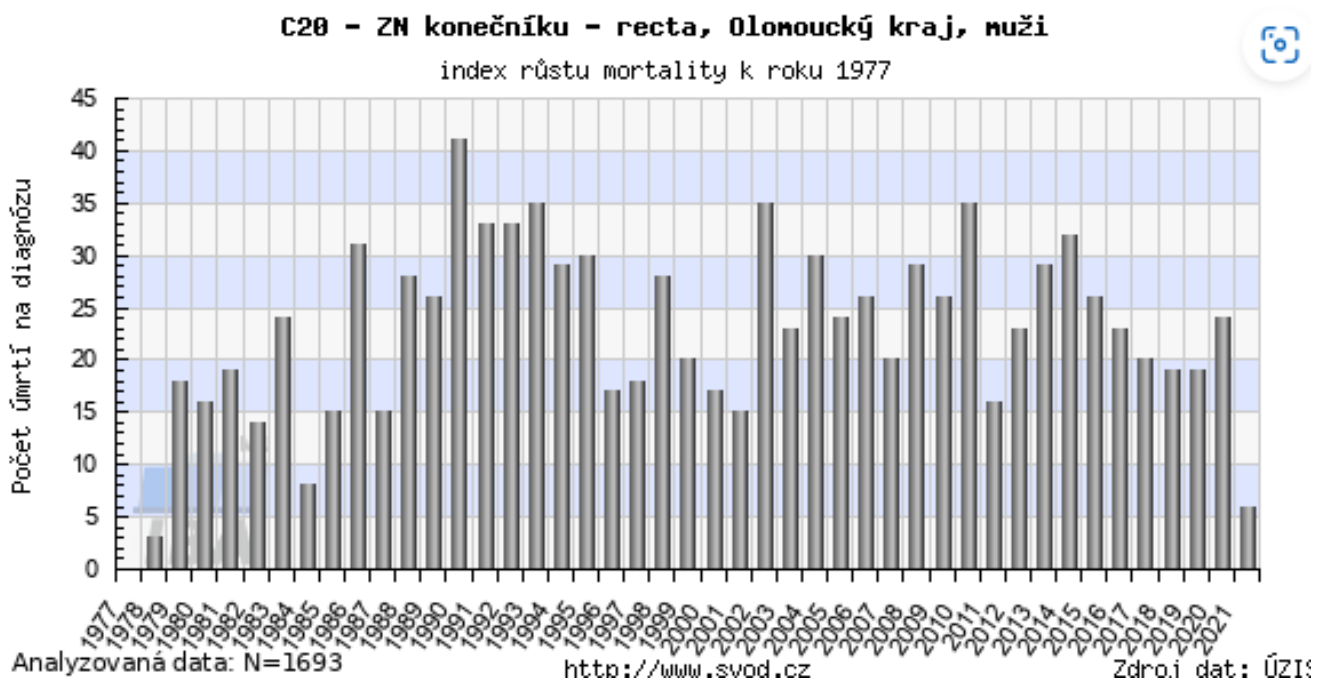
Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

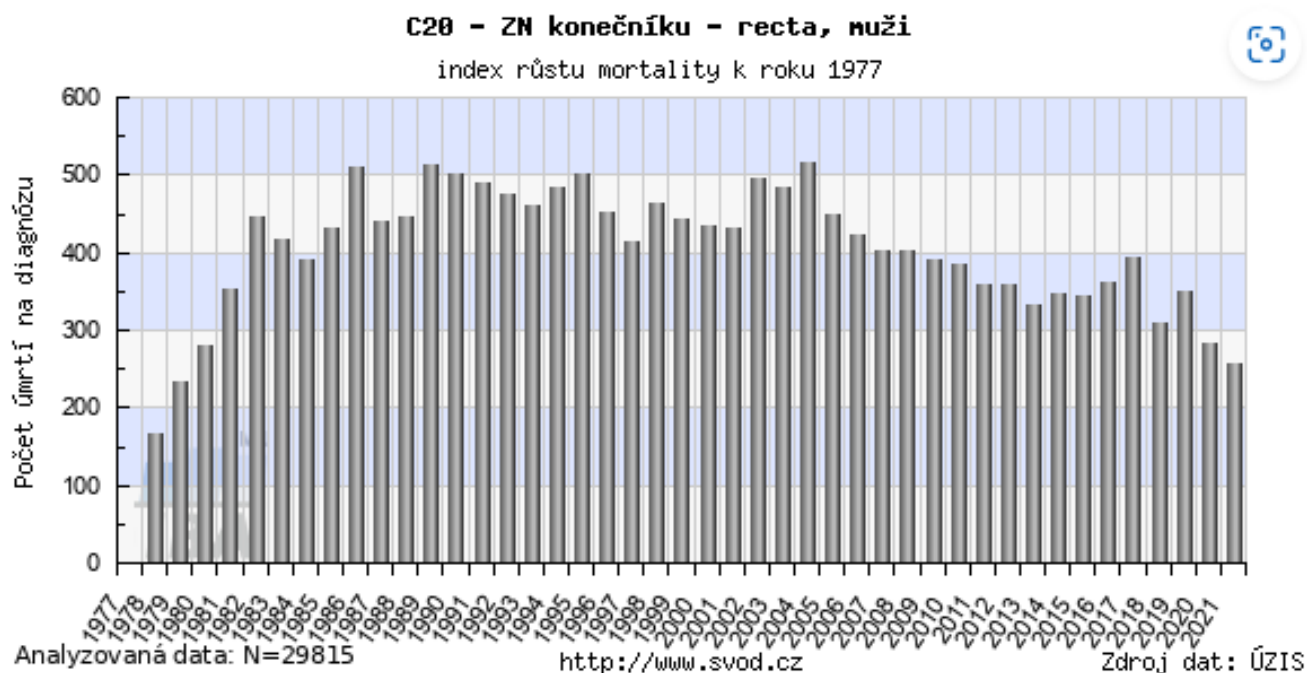
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

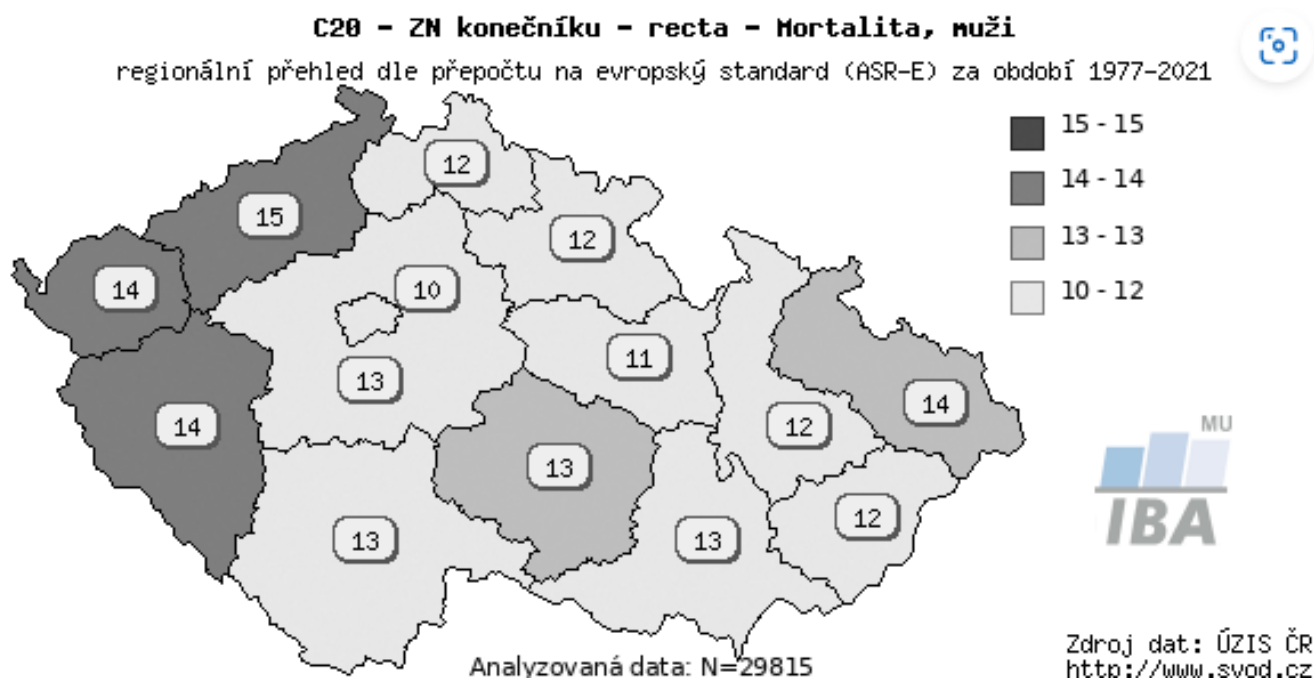
Graf 48: Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku (dg. C20), muži, Olomoucký kraj



Graf 49: Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku (dg. C20), muži, ČR



Obr. 37: Zemřelí na zhoubný novotvar dg. C20, muži, kraje



5.3.3 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), ženy

Definice:

Zhoubné novotvary konečníku – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

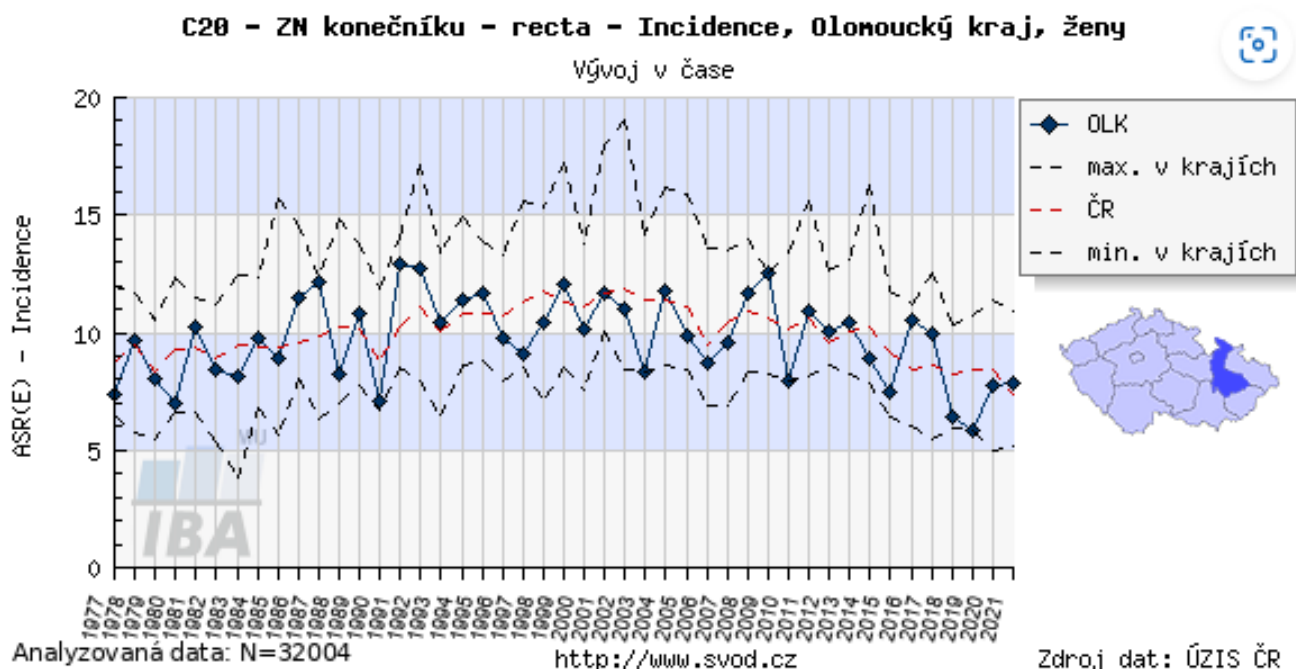
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

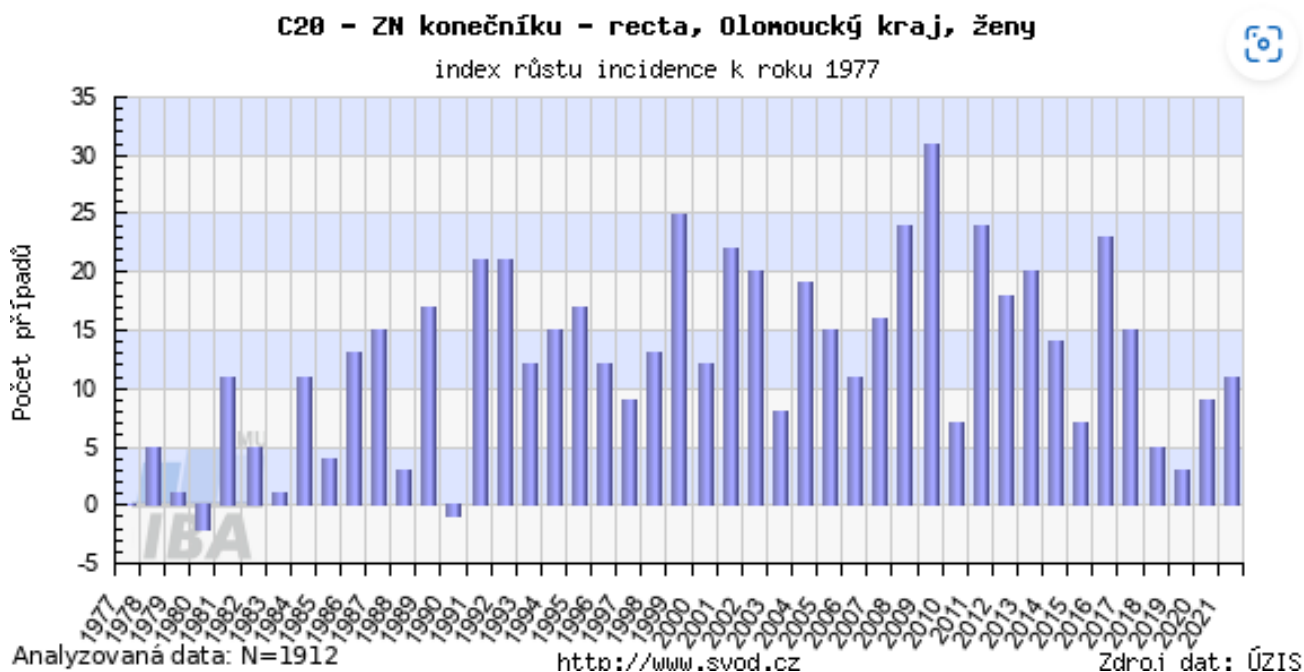
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

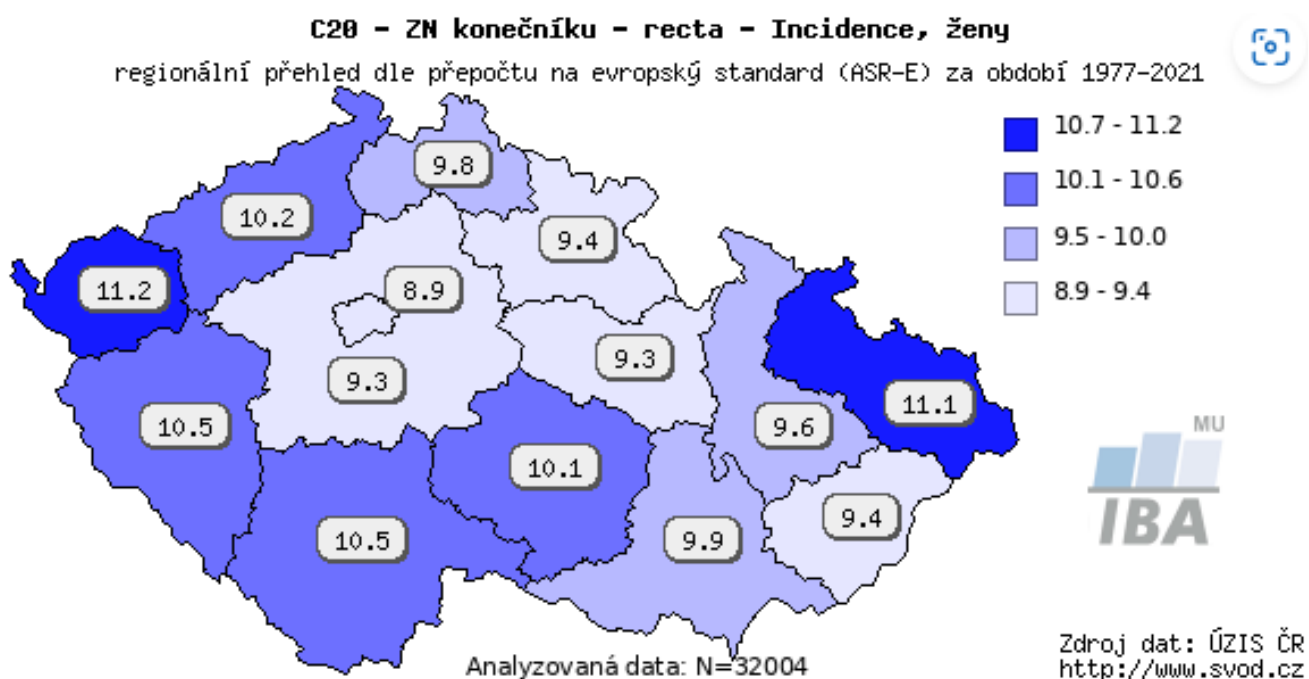
Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), ženy, Olomoucký kraj, ČR



Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), ženy



Obr. 38: Zhoubné novotvary dg. C20, ženy, 2021, kraje



5.3.4 Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku (dg. C20), ženy

Definice:

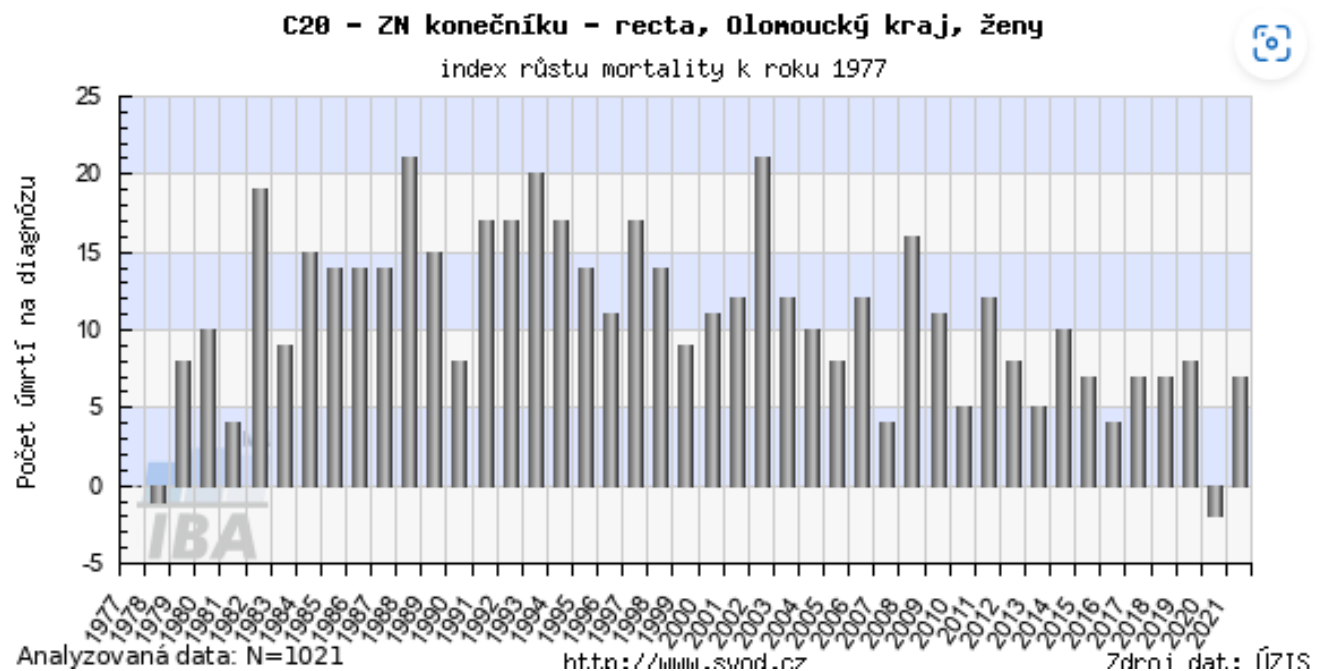
Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

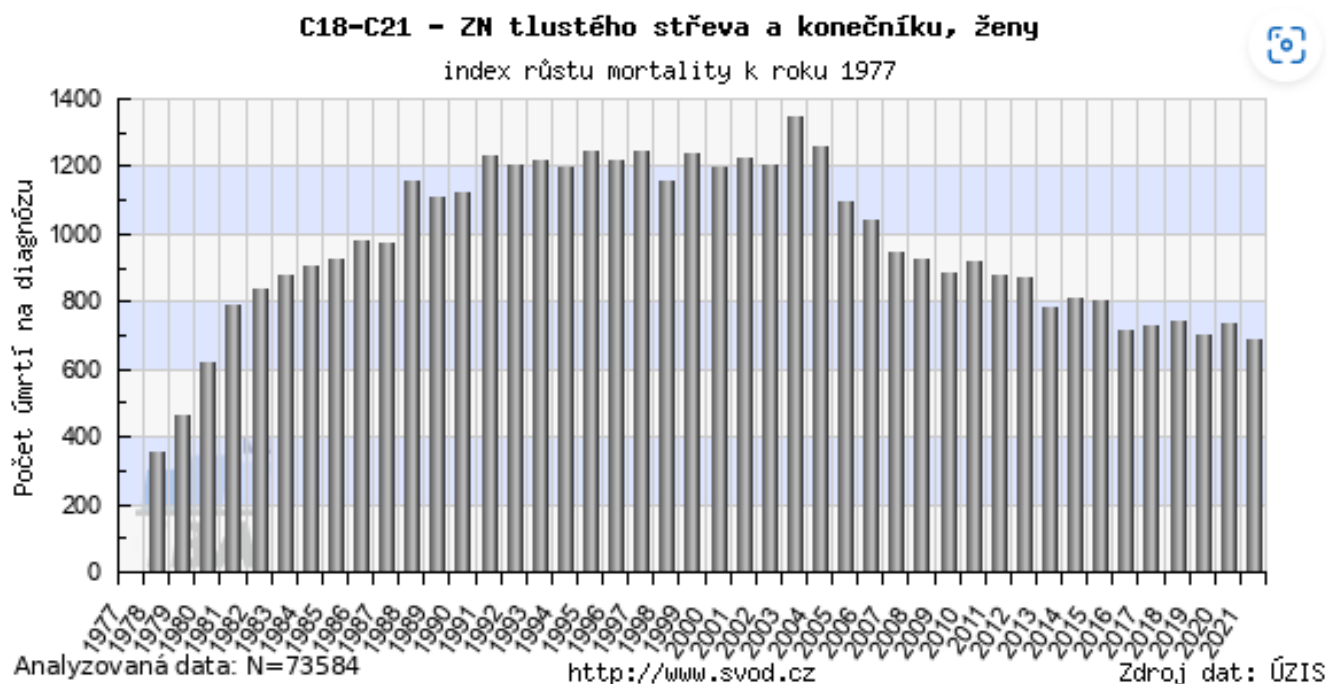
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

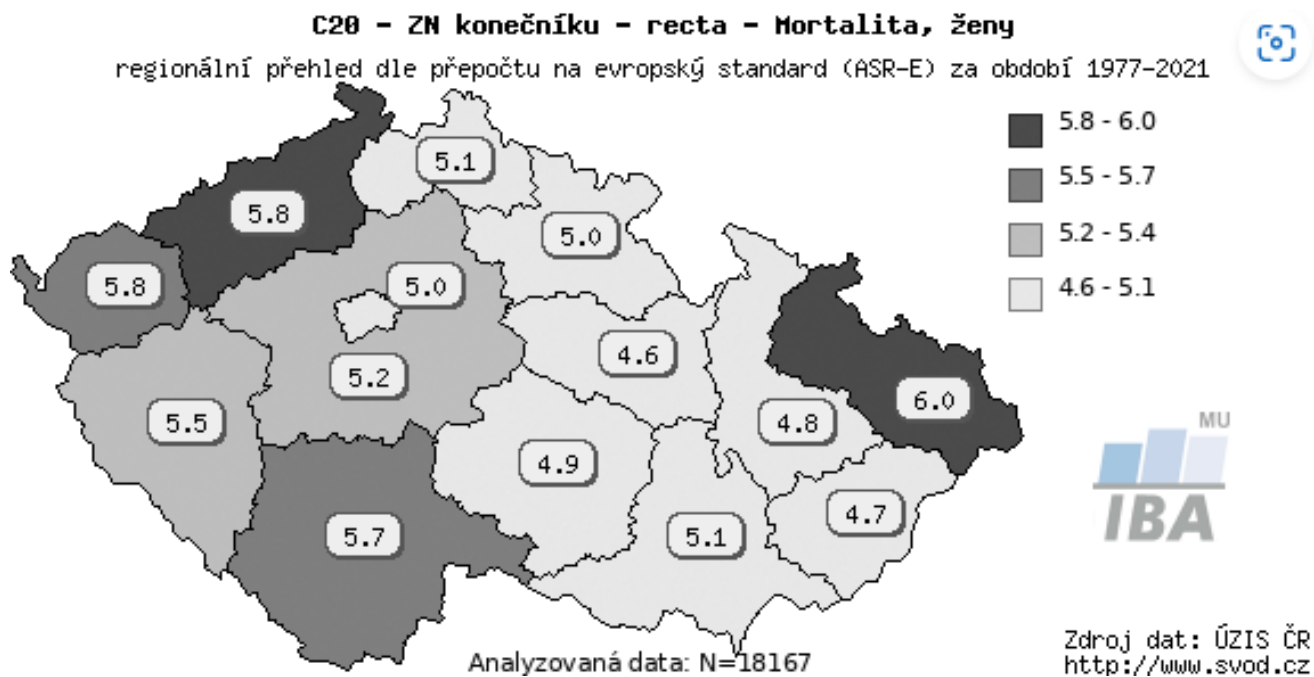
Graf 52: Zemřelí na zhoubný novotvar konečnicku (dg. C20), ženy, Olomoucký kraj



Graf 53: Zemřelí na zhoubný novotvar konečníku (dg. C20), ženy, ČR



Obr. 39: Zemřelí na zhoubný novotvar dg. C20, ženy, kraje



5.4 Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic (dg. C33, C34)

5.4.1 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34), muži

Definice:

Zhoubné novotvary průdušnice, průdušky a plíce – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

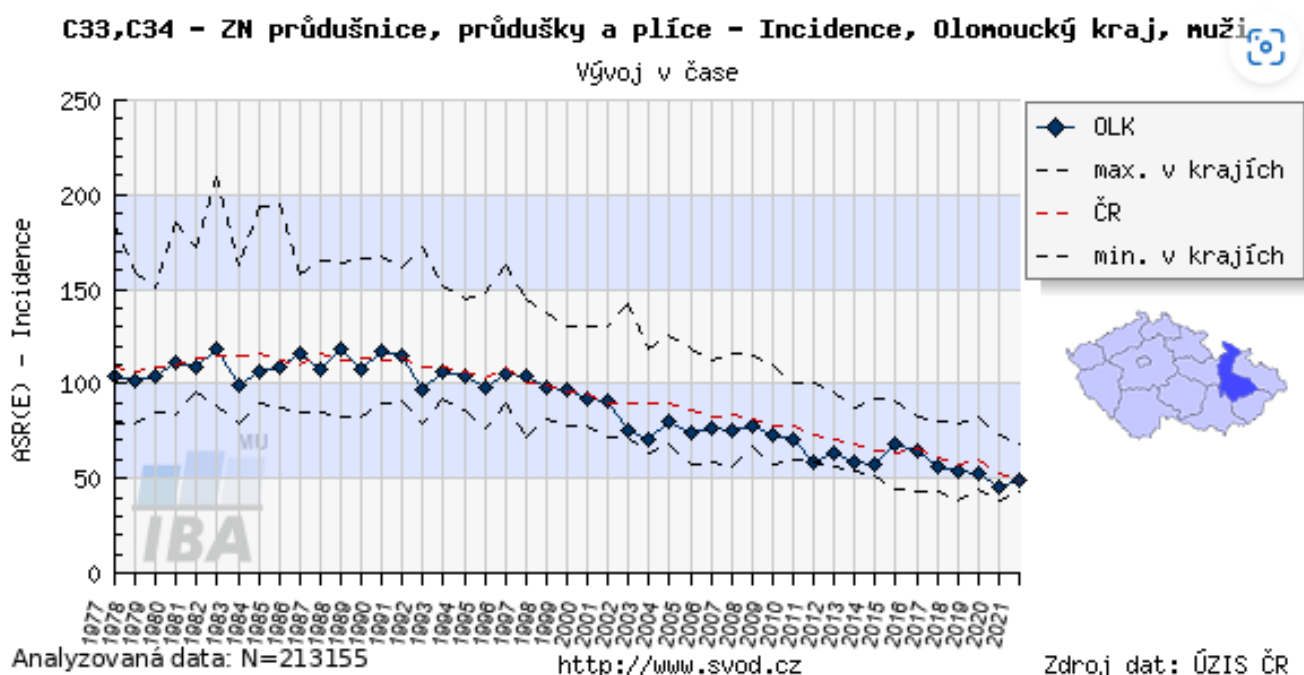
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

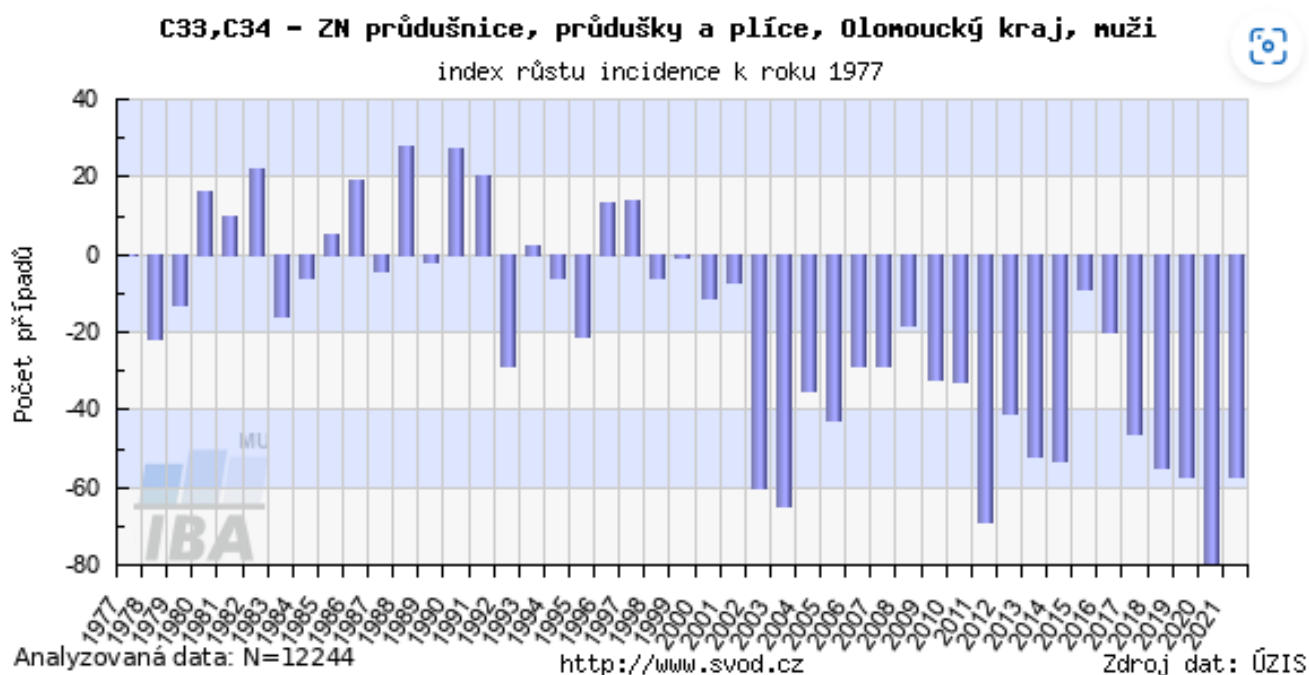
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

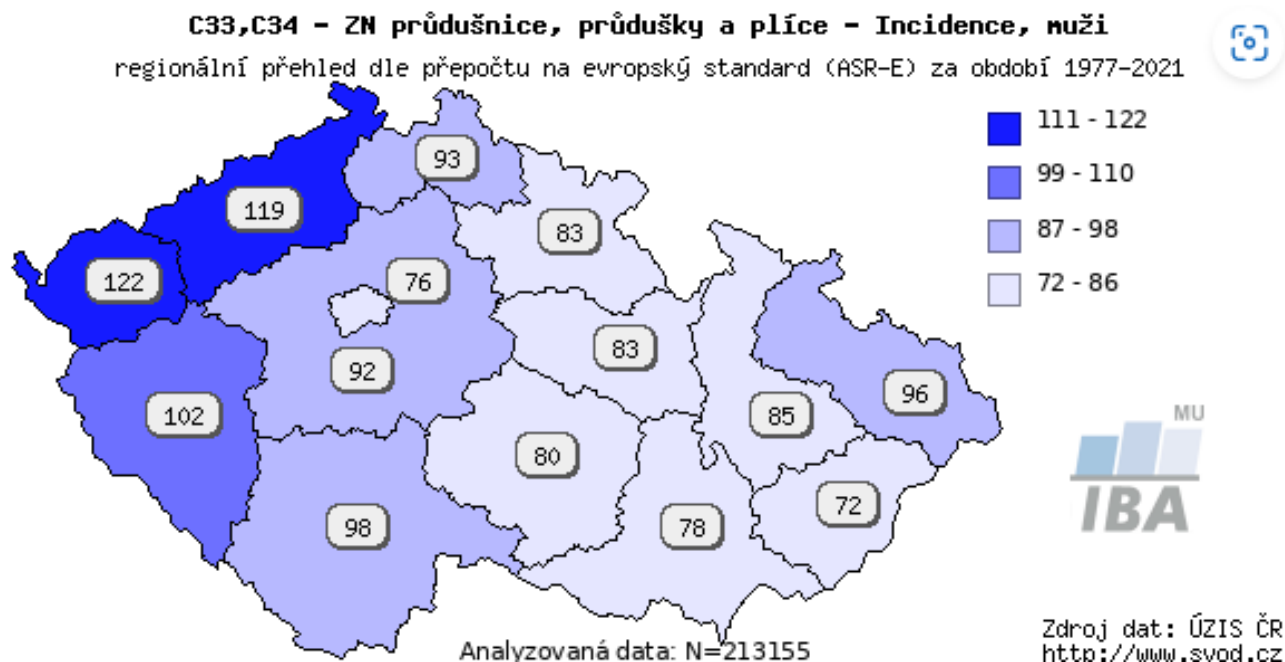
Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34), muži, Olomoucký kraj, ČR



Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34): muži



Obr. 40: Zhoubné novotvary dg. C33, C34, muži, 2021, kraje



5.4.2 Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34): muži

Definice:

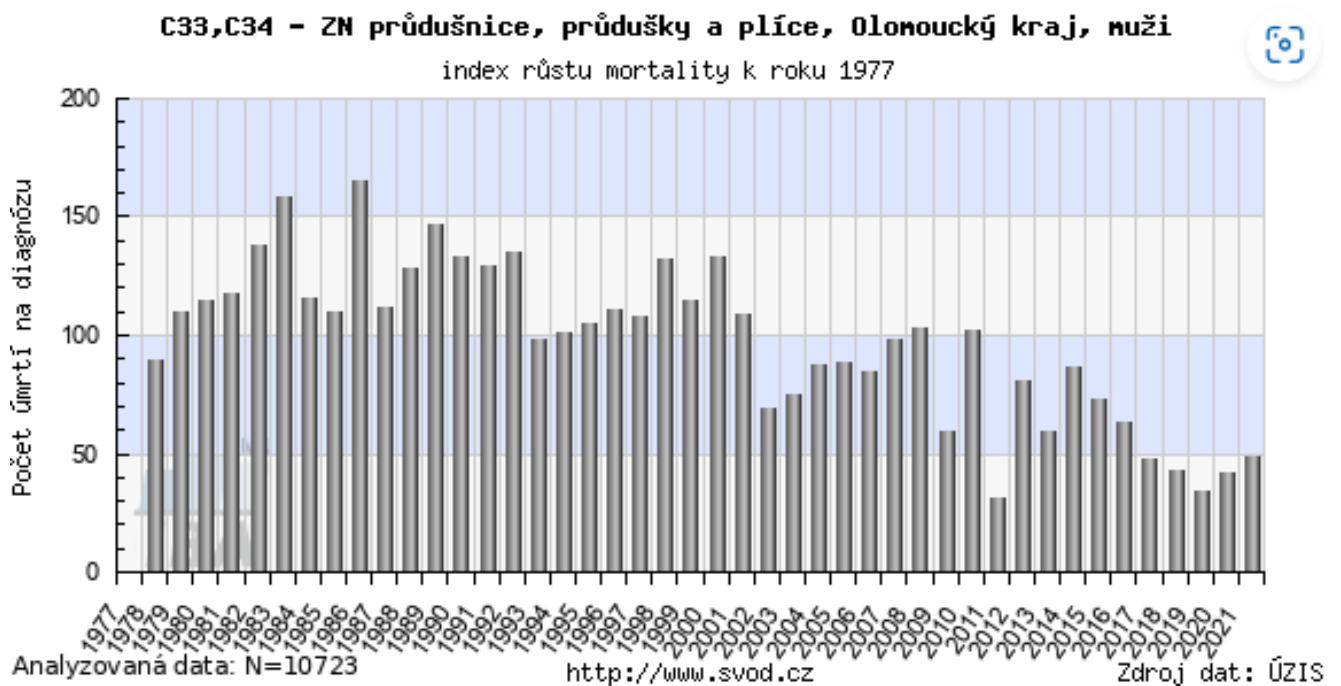
Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

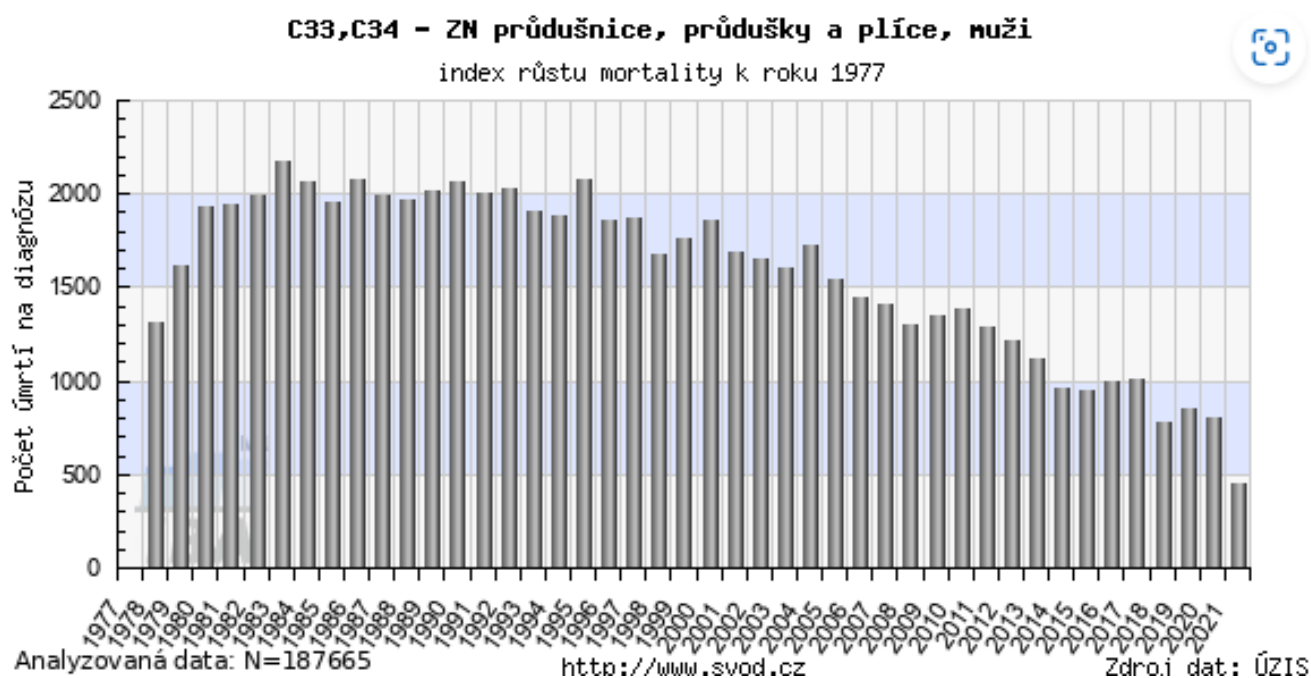
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

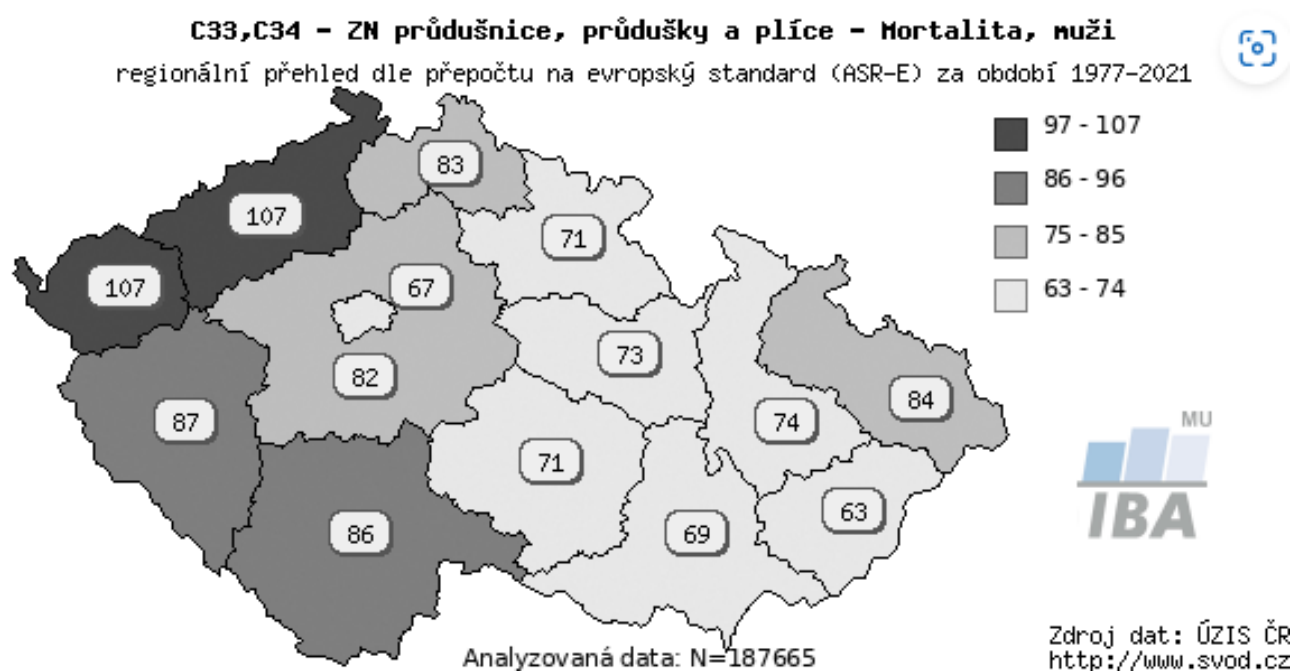
Graf 56: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), muži, Olomoucký kraj



Graf 57: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), muži, ČR



Obr. 41: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), muži, kraje



5.4.3 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34), ženy

Definice:

Zhoubné novotvary průdušnice, průdušky a plíce – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

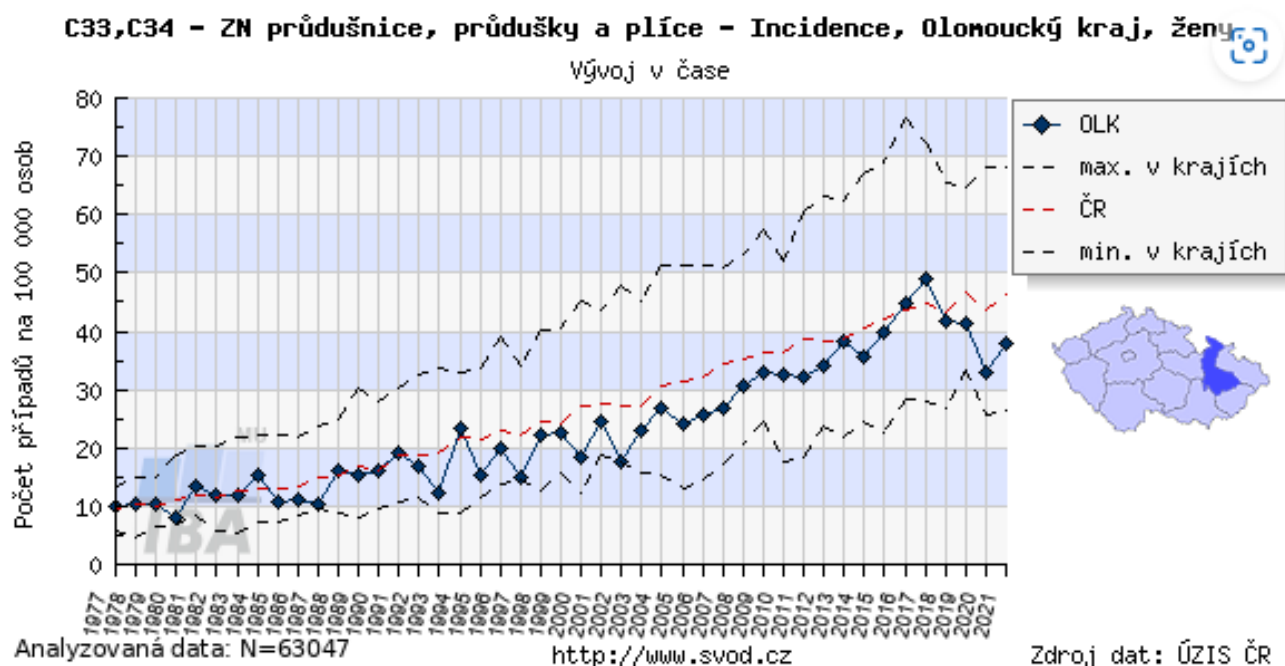
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

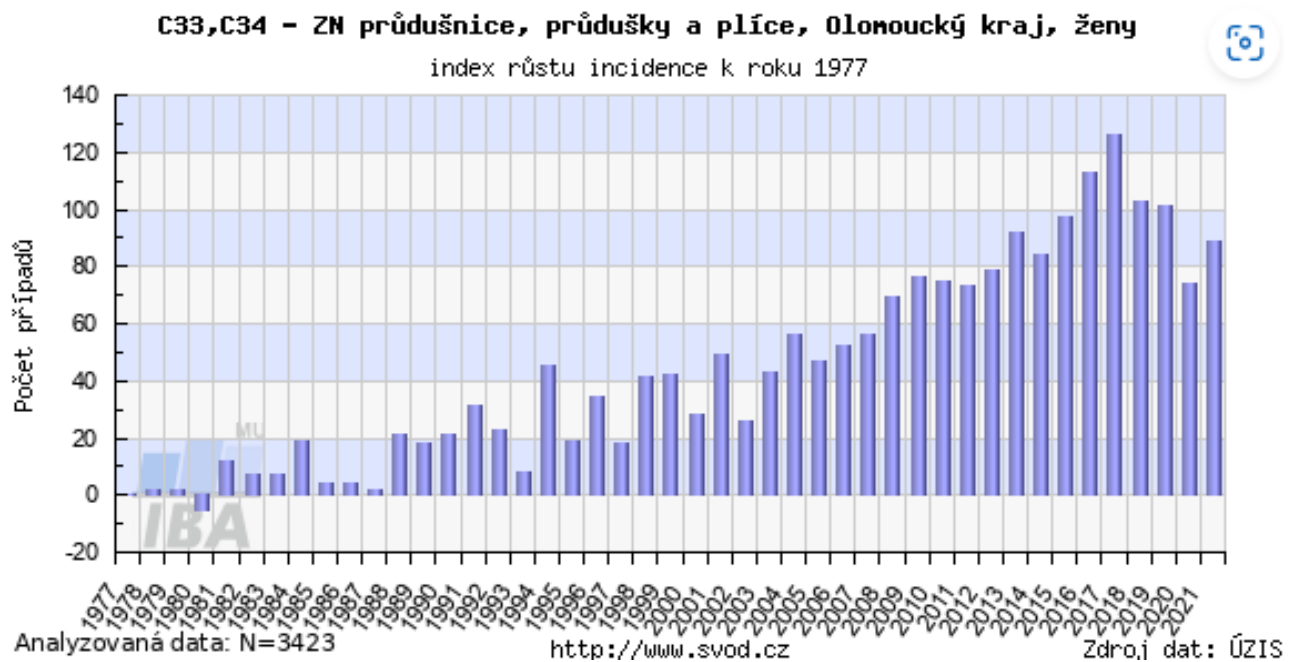
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měř incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

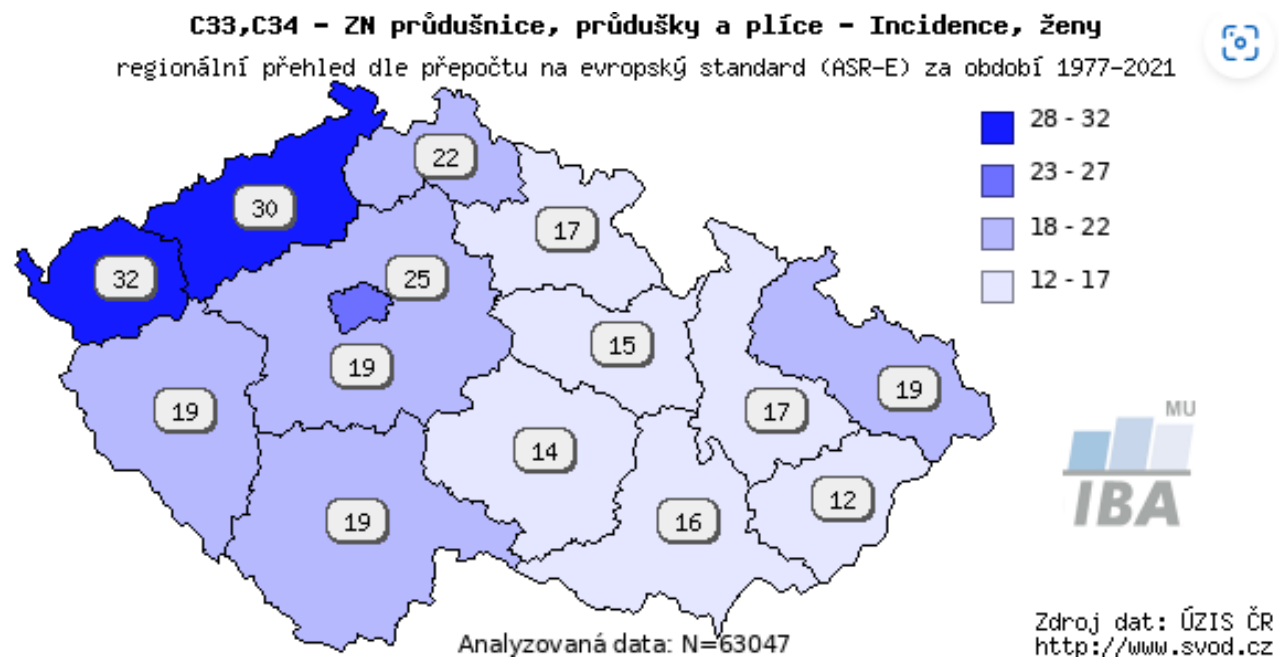
Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34): ženy, Olomoucký kraj, ČR



Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34), ženy



Obr. 42: Zhoubné novotvary dg. C33, C34, ženy, 2021, kraje



5.4.4 Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), ženy

Definice:

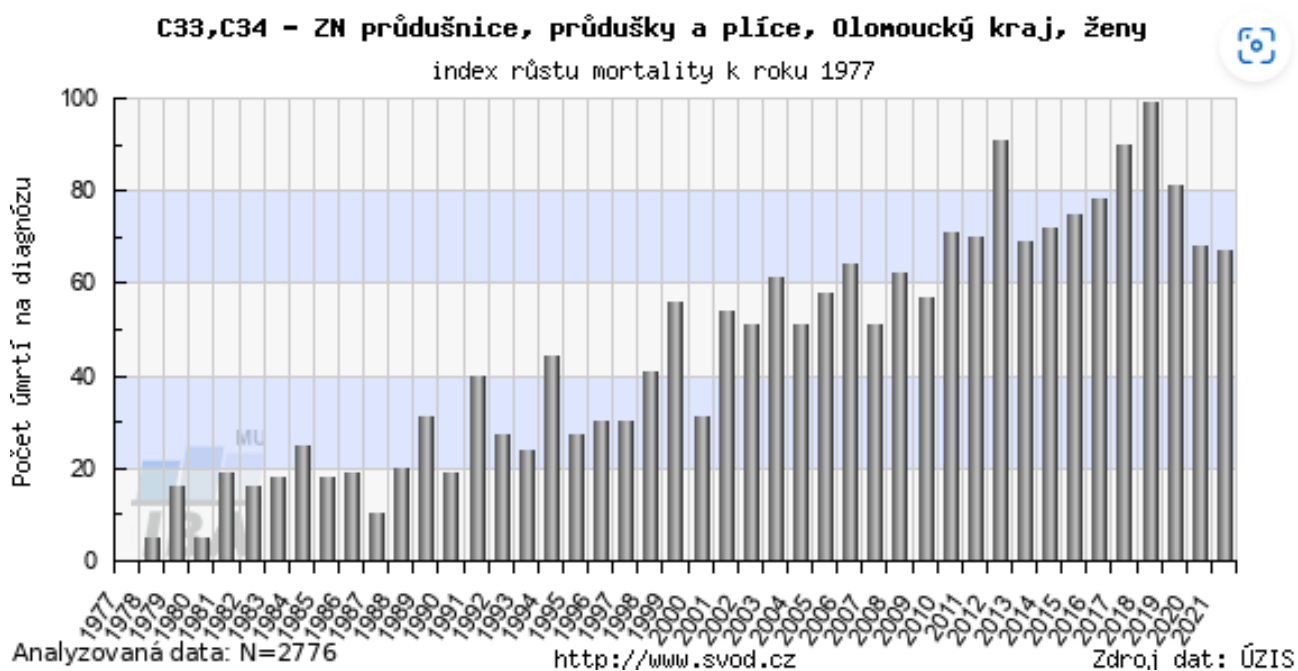
Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

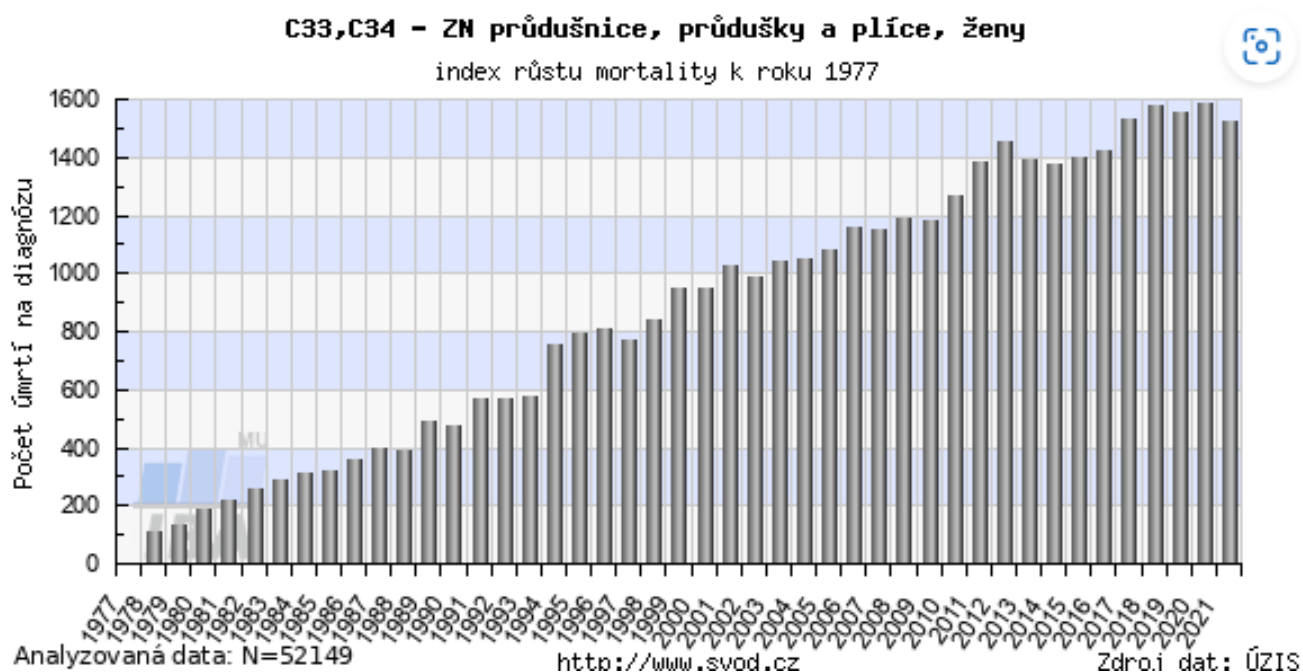
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

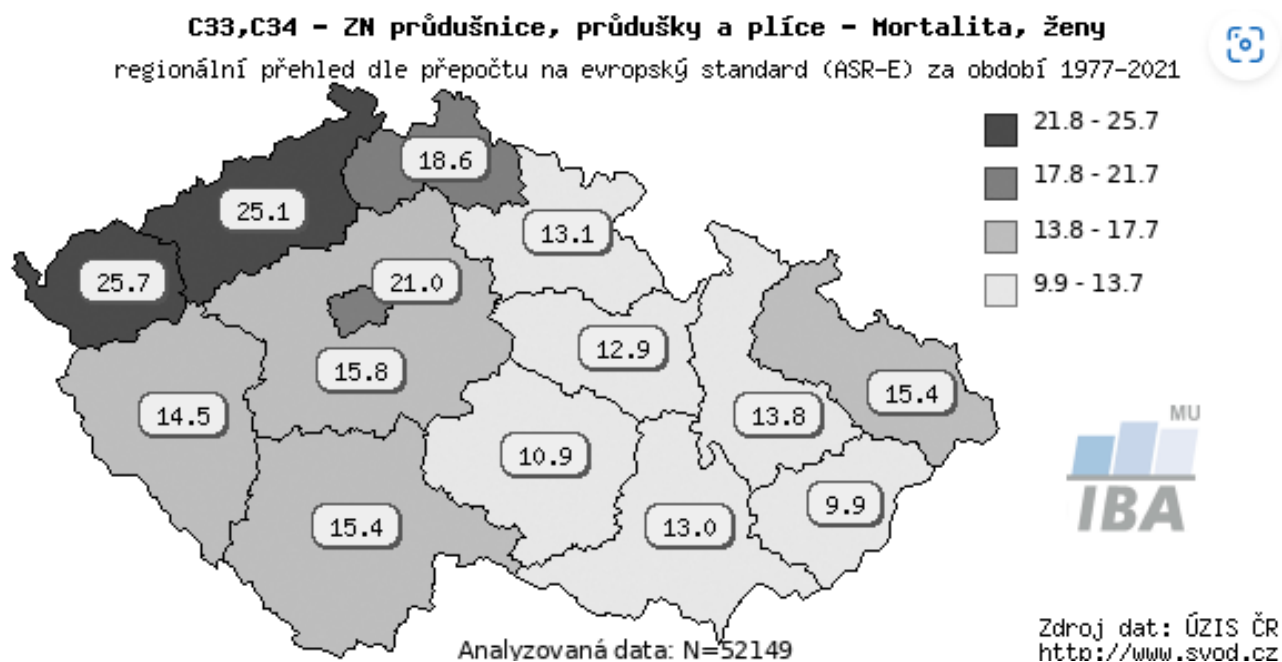
Graf 60: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34): ženy, Olomoucký kraj



Graf 61: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34): ženy, ČR



Obr. 43: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), ženy, kraje



5.5 Zhoubný melanom kůže (dg. C43)

5.5.1 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43), muži

Definice:

Zhoubné melanomy kůže – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

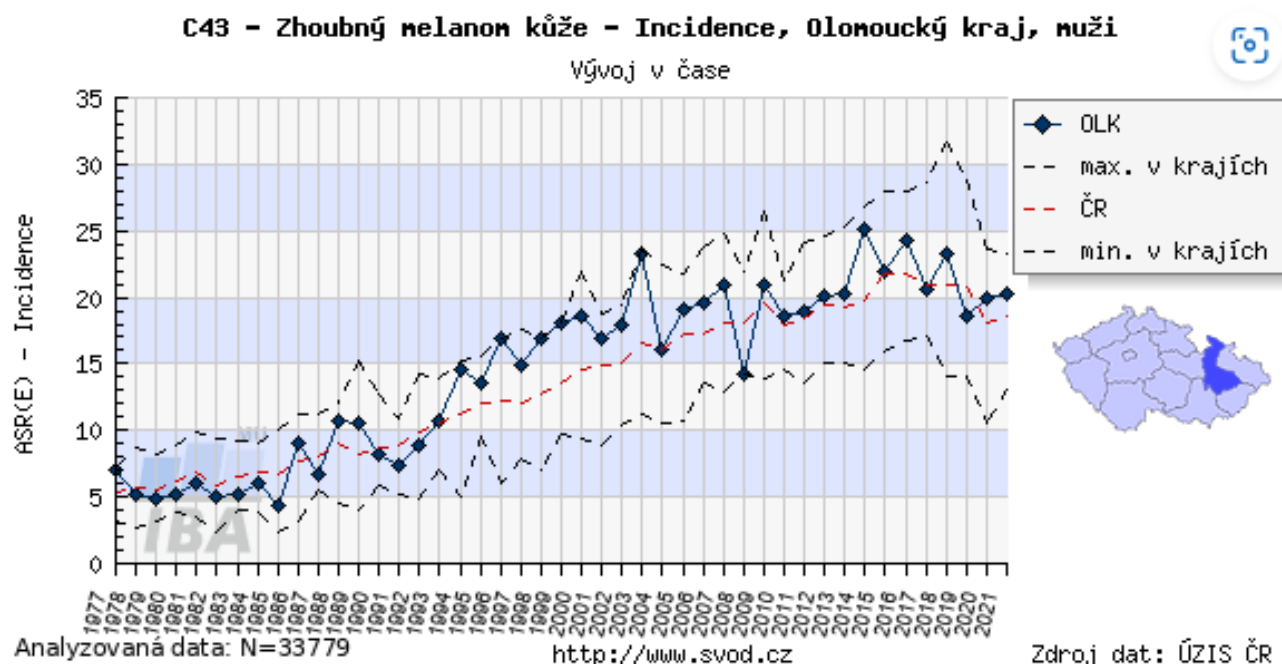
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

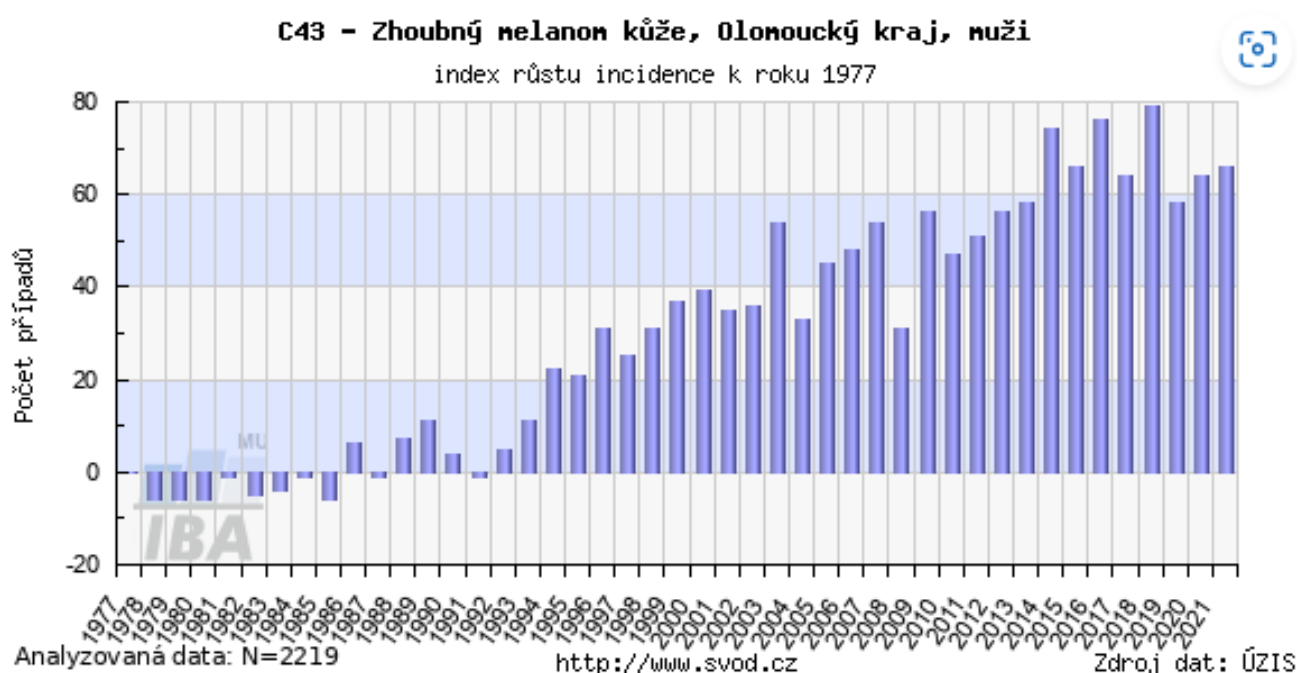
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

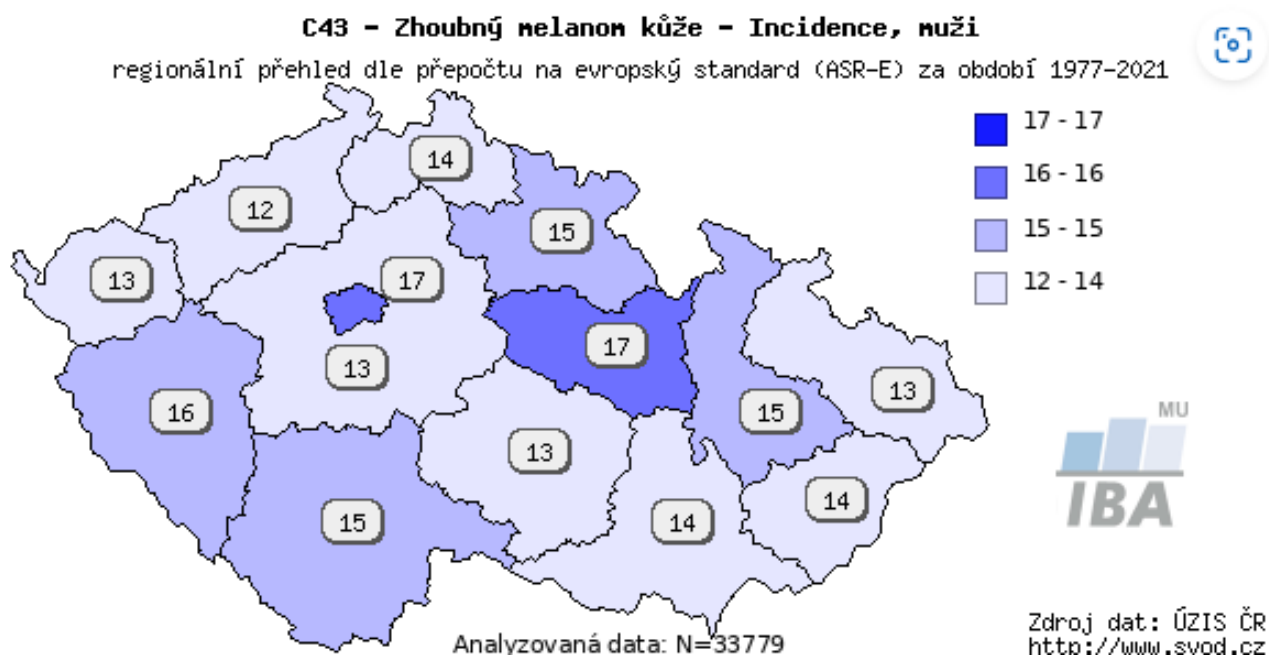
Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43): muži, Olomoucký kraj, ČR



Graf 63: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43): muži



Obr. 44: Zhoubný novotvar dg. C43 - muži, 2021, kraje



5.5.2 Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), muži

Definice:

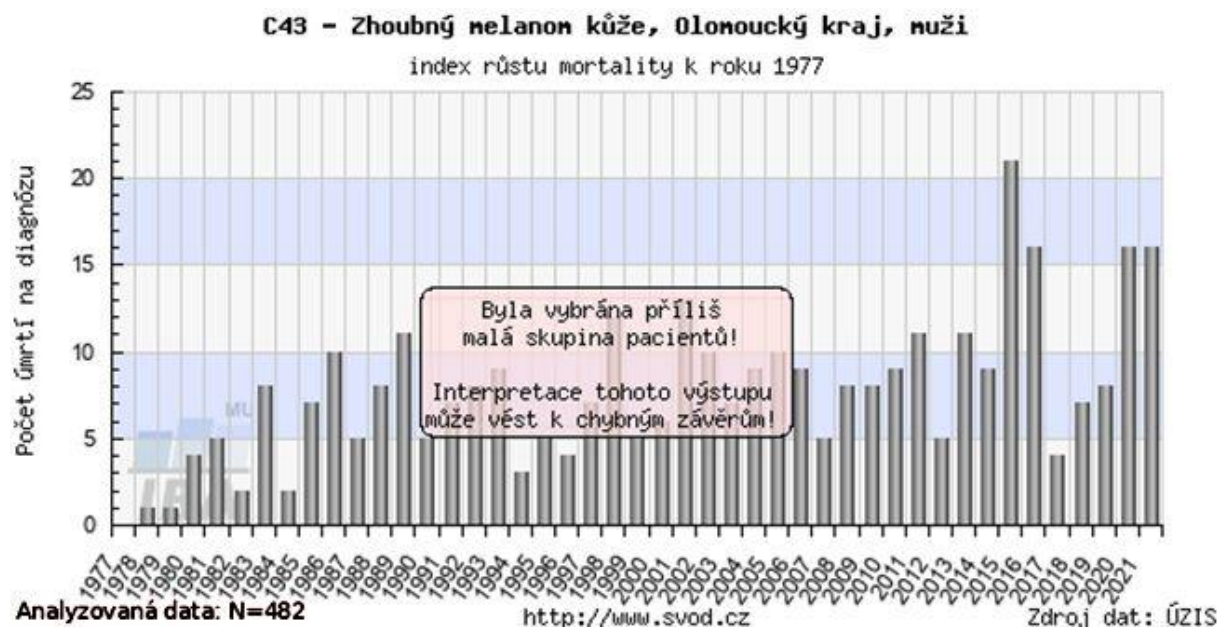
Zemřelí na zhoubný novotvar melanomu kůže – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta – muži.

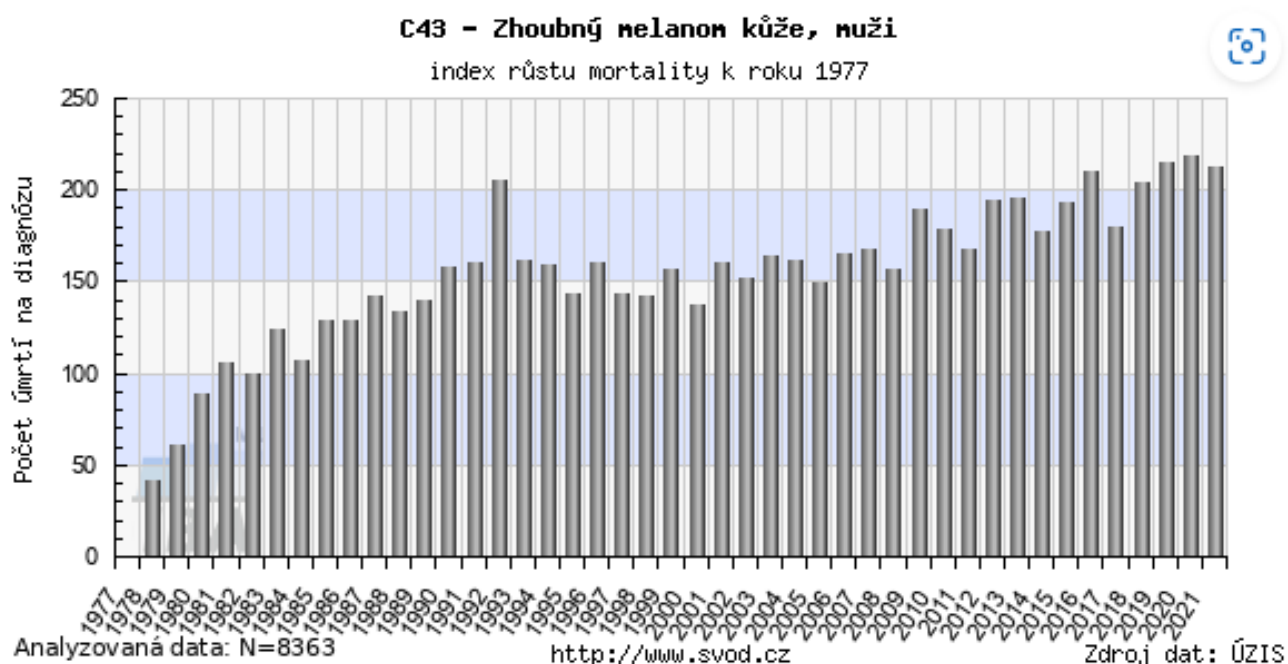
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

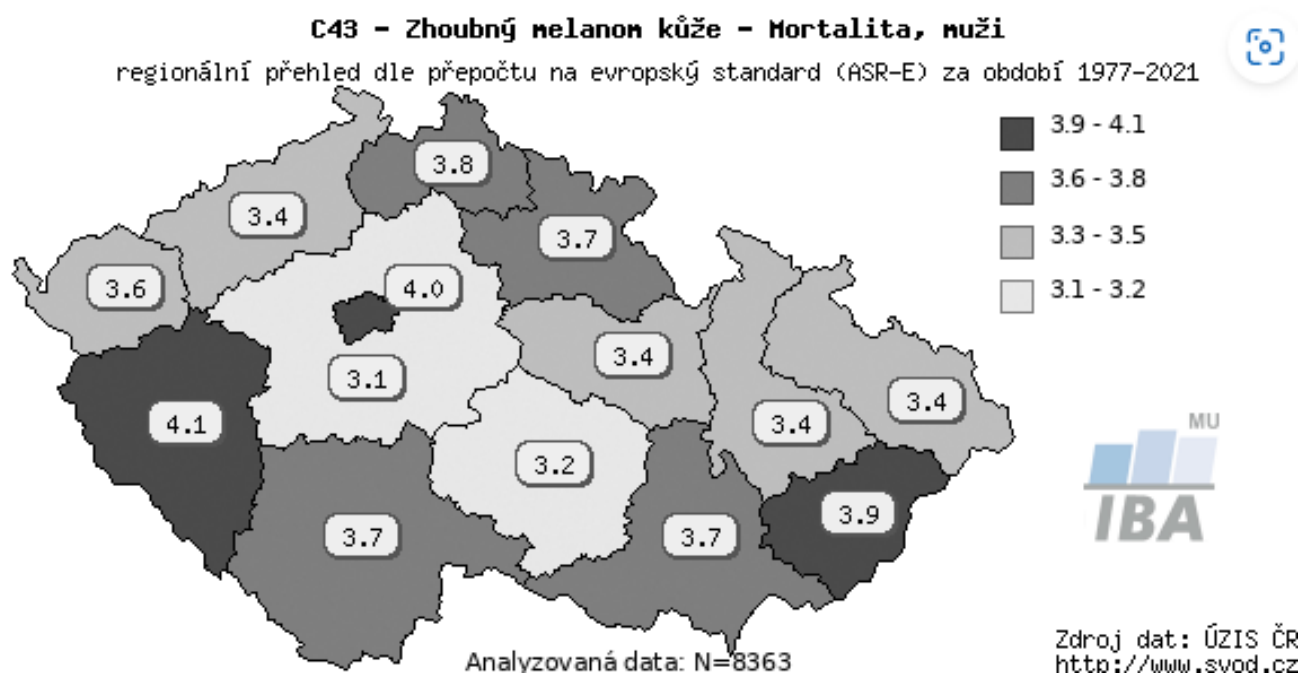
Graf 64: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C 43): muži, Olomoucký kraj



Graf 65: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43) muži, ČR



Obr. 45: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), muži, kraje



5.5.3 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43), ženy

Definice:

Zhoubné melanomy kůže – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta: ženy.

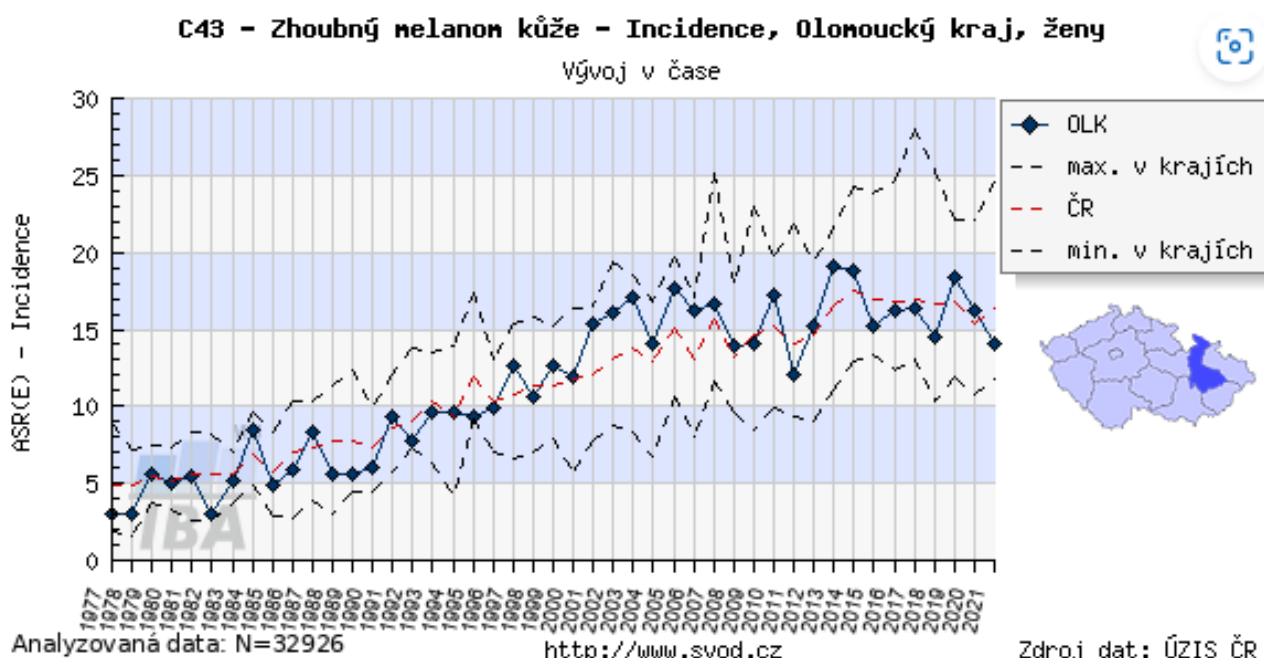
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

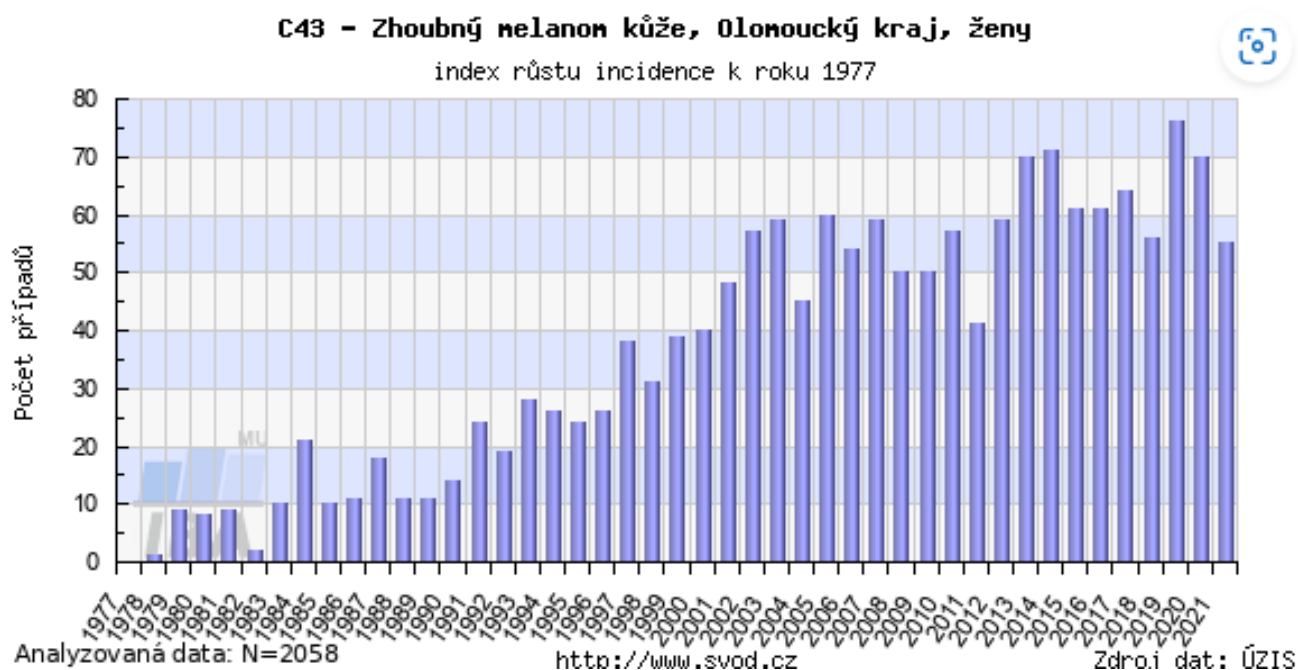
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

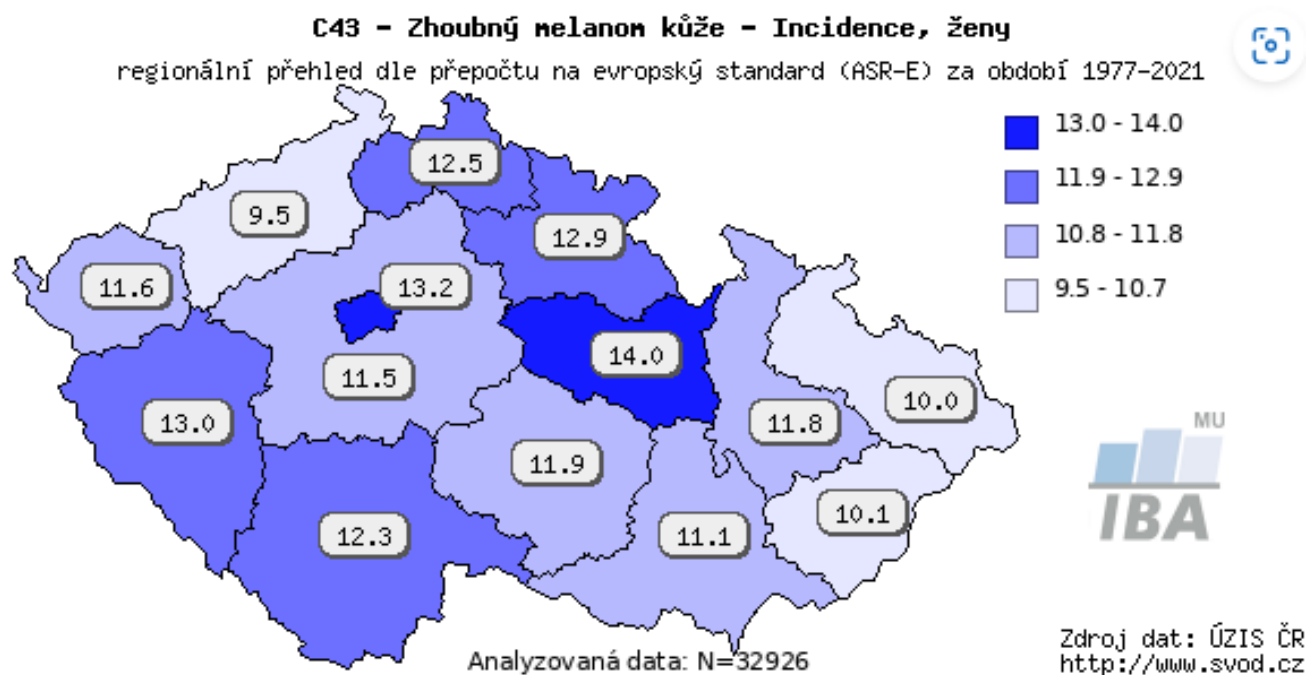
Graf 66: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43), ženy, Olomoucký kraj, ČR



Graf 67: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43), ženy



Obr. 46: Zhoubný novotvar dg. C43, ženy, 2021, kraje



5.5.4 Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), ženy

Definice:

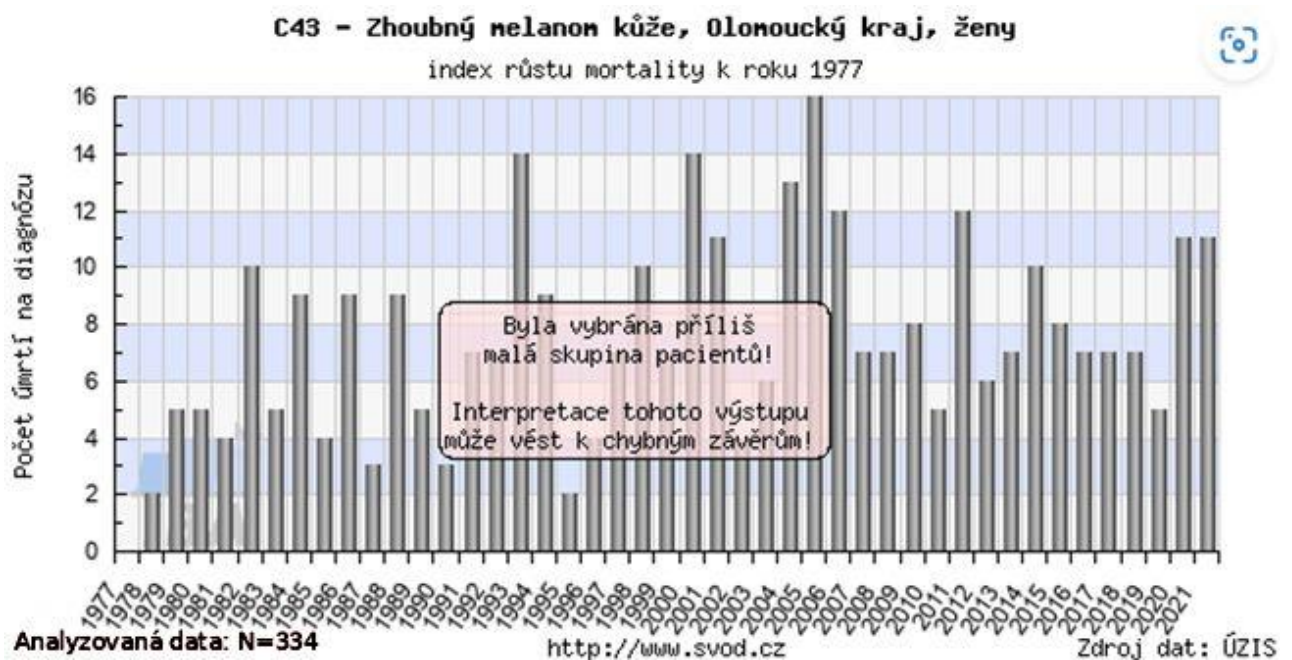
Zemřelí na zhoubný novotvar melanomu kůže – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta: ženy.

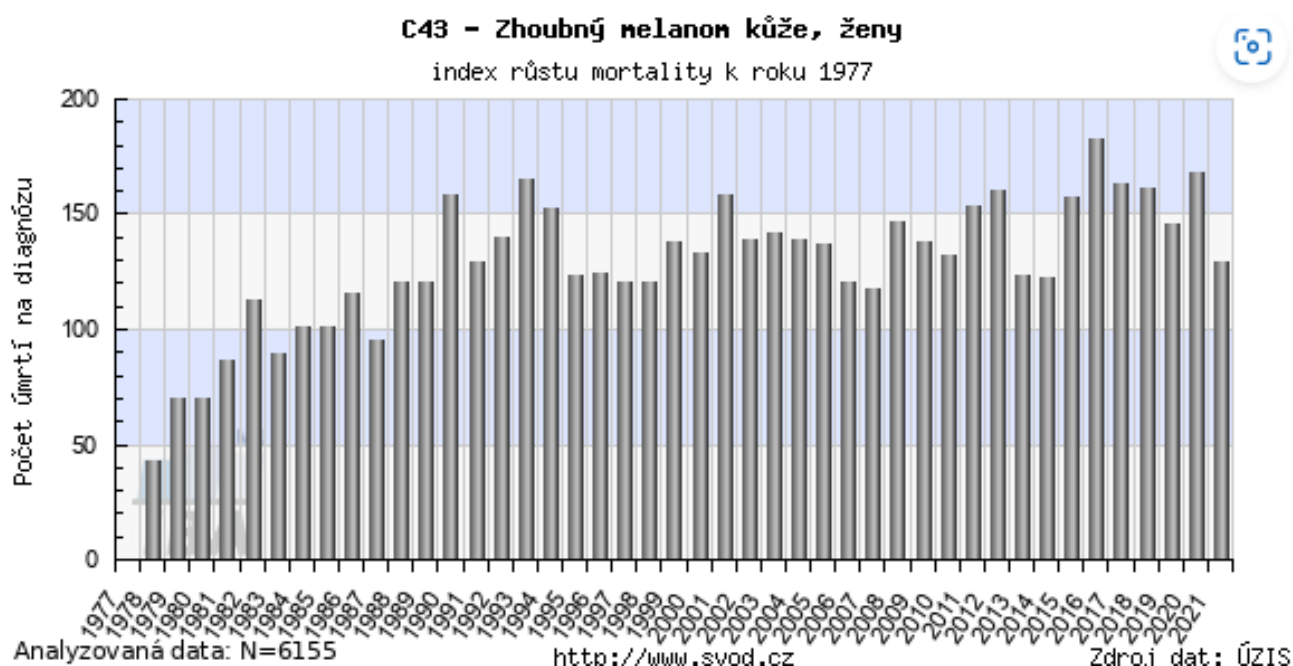
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

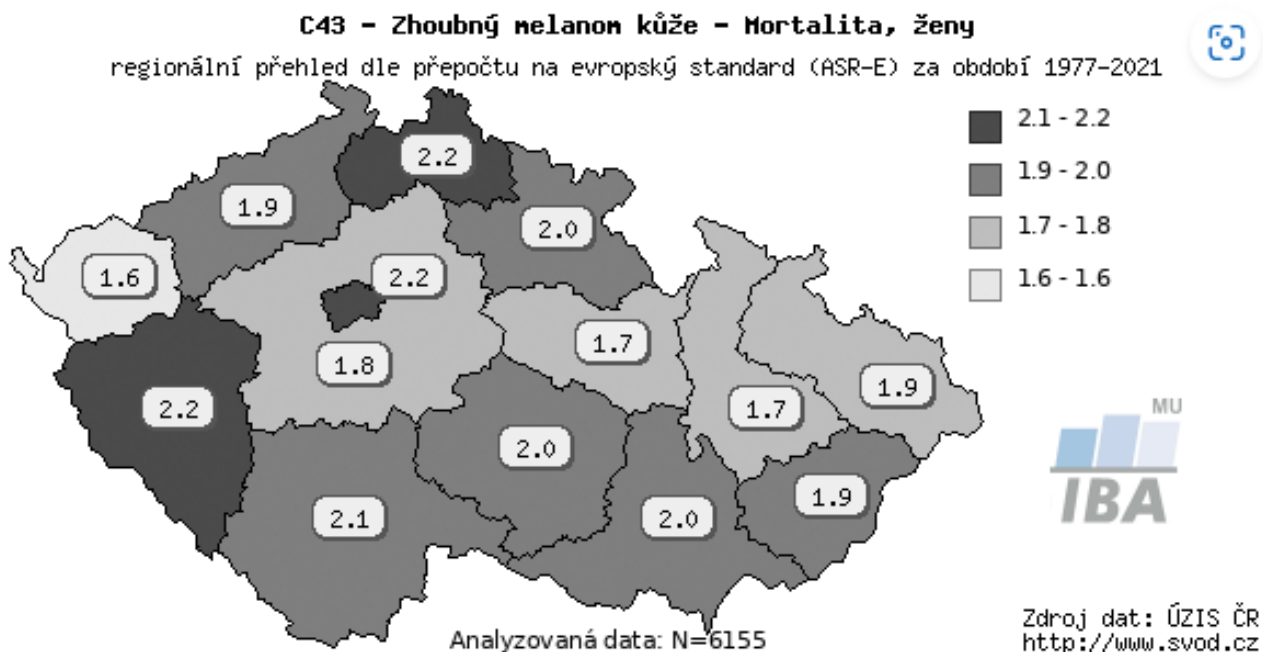
Graf 68: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), ženy, Olomoucký kraj



Graf 69: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43) ženy, ČR



Obr. 47: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), ženy, kraje



5.6 Zhoubný nádor prsu u žen (dg. C50)

5.6.1 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu u žen (dg. C50)

Definice:

Zhoubný novotvar prsu – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta – ženy.

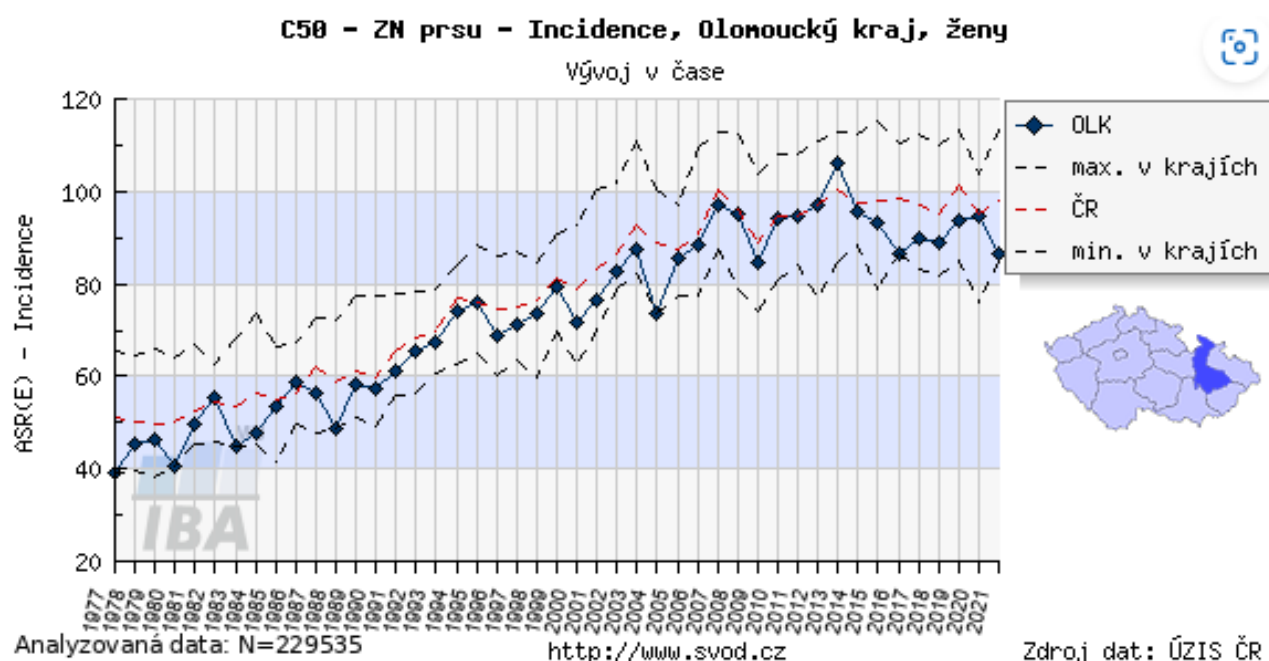
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

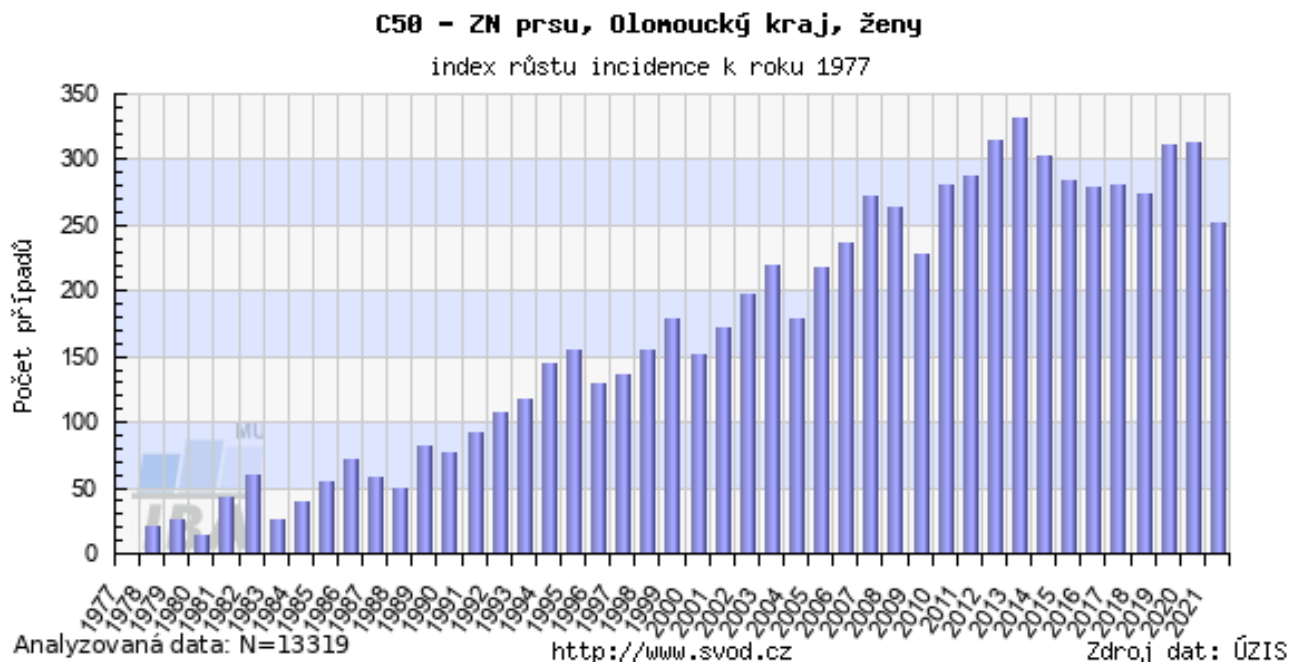
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měř incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

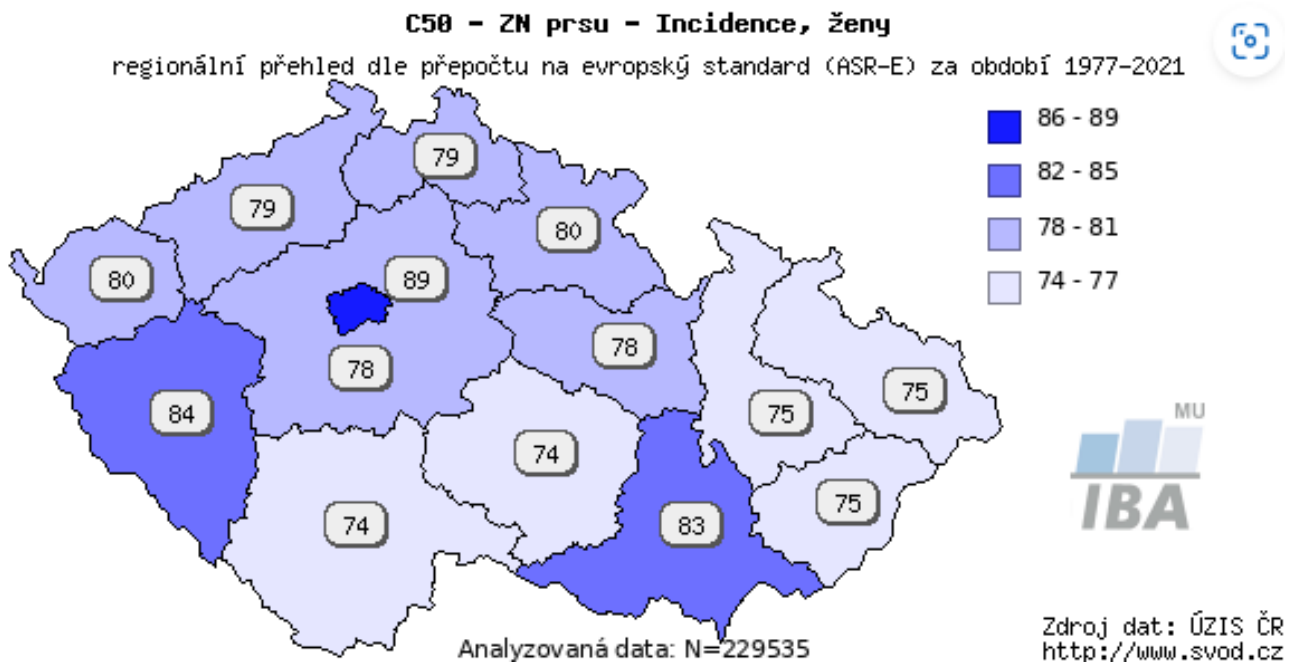
Graf 70: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu u žen (dg. C50), Olomoucký kraj, ČR



Graf 71: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu u žen (dg. C50)



Obr. 48: Zhoubný novotvar dg. C50, ženy, 2021, kraje



5.6.2 Zemřelí na zhoubný novotvar prsu u žen (dg. C50)

Definice:

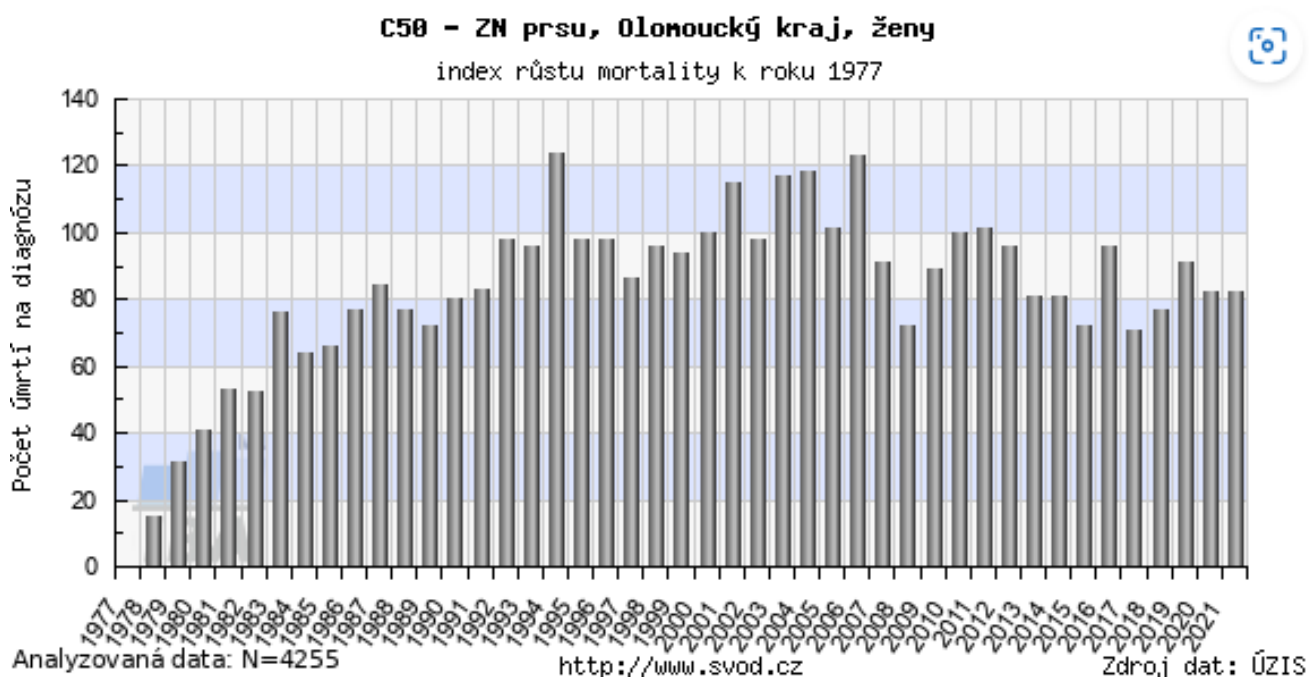
Zemřelí na zhoubný novotvar prsu – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta: ženy.

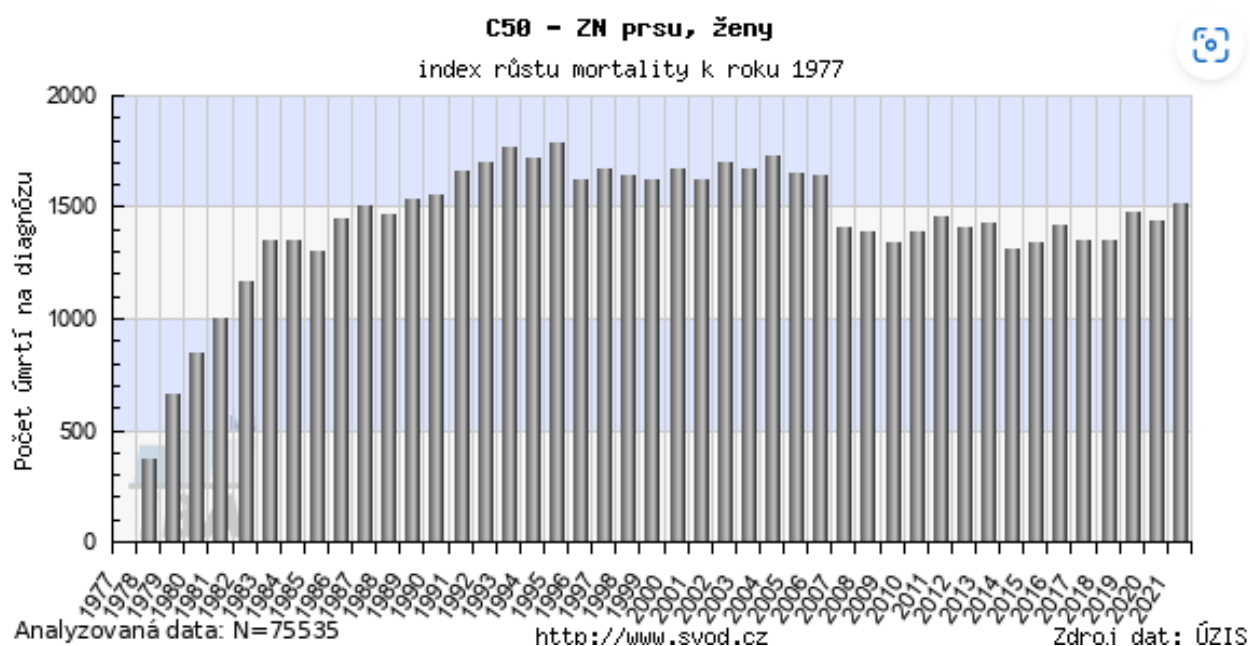
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

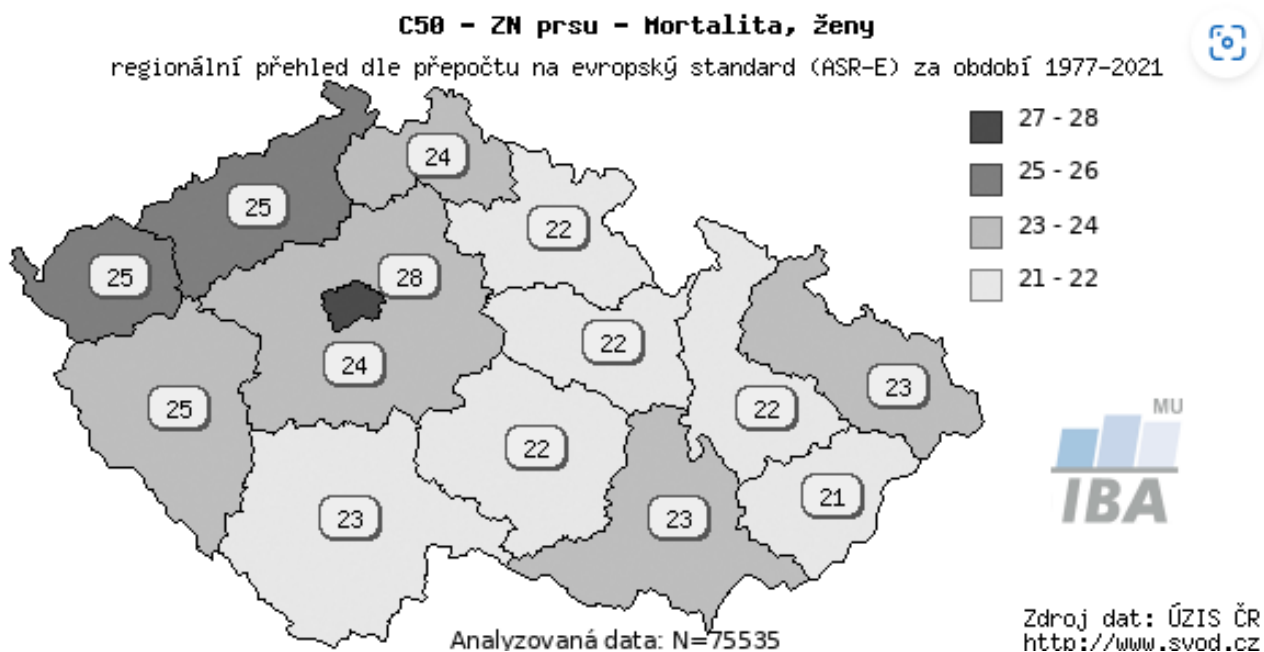
Graf 72: Zemřelí na zhoubný novotvar prsu u žen (dg. C50), Olomoucký kraj



Graf 73: Zemřelí na zhoubný novotvar prsu u žen (dg. C50), ČR



Obr. 49: Zemřelí na zhoubný novotvar prsu u žen (dg. C50), kraje



5.7 Zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53)

5.7.1 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla (dg. C53)

Definice:

Zhoubný novotvar děložního hrdla – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

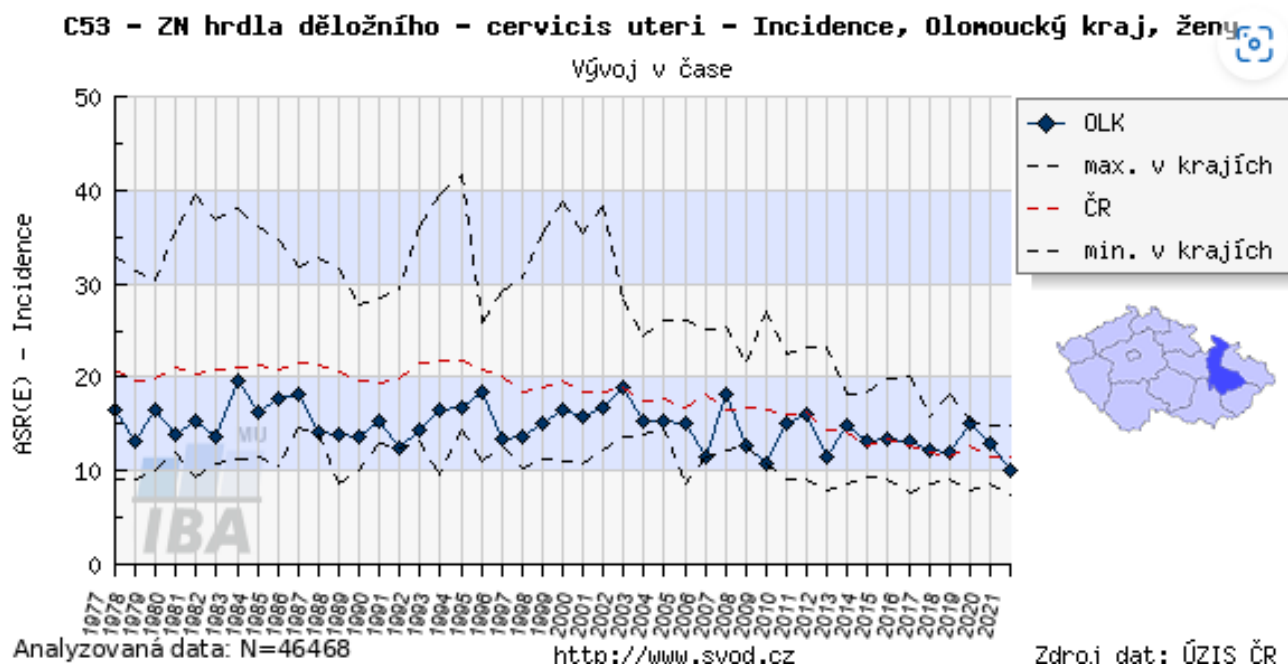
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

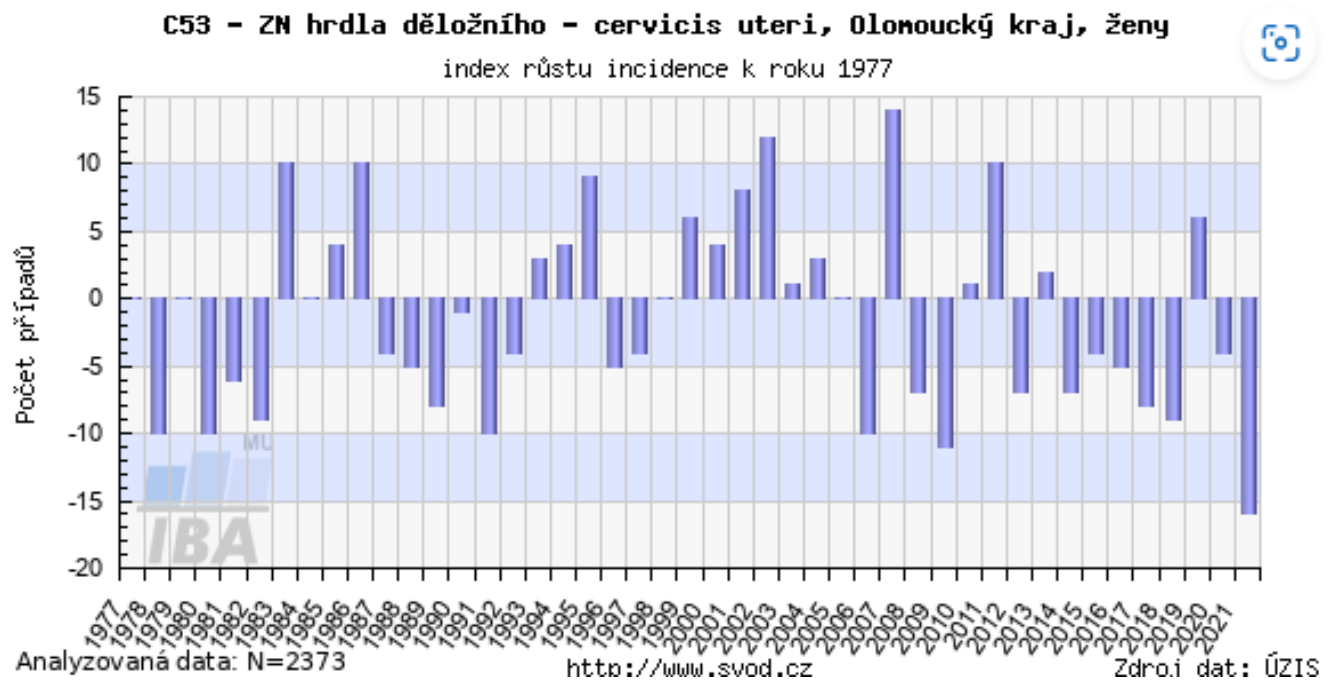
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

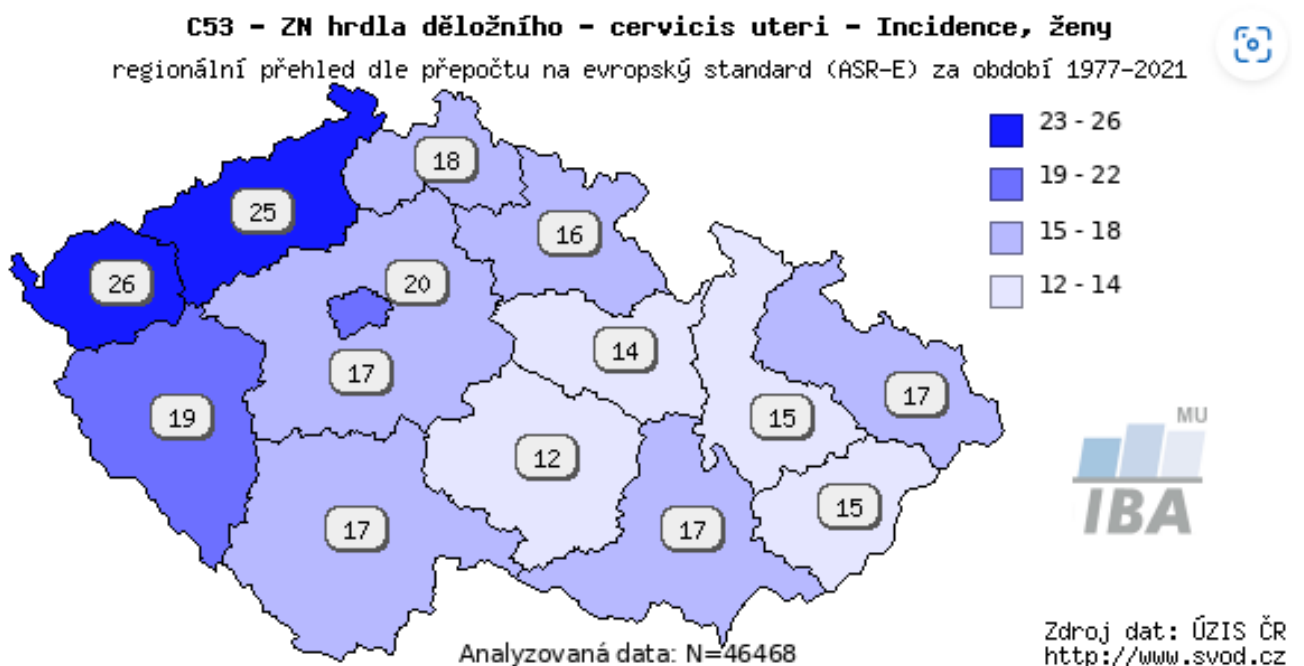
Graf 74: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla (dg. C53), Olomoucký kraj, ČR



Graf 75: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla (dg. C53)



Obr.49: Zhoubný novotvar dg. C53, ženy, 2021, kraje



5.7.2 Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53)

Definice:

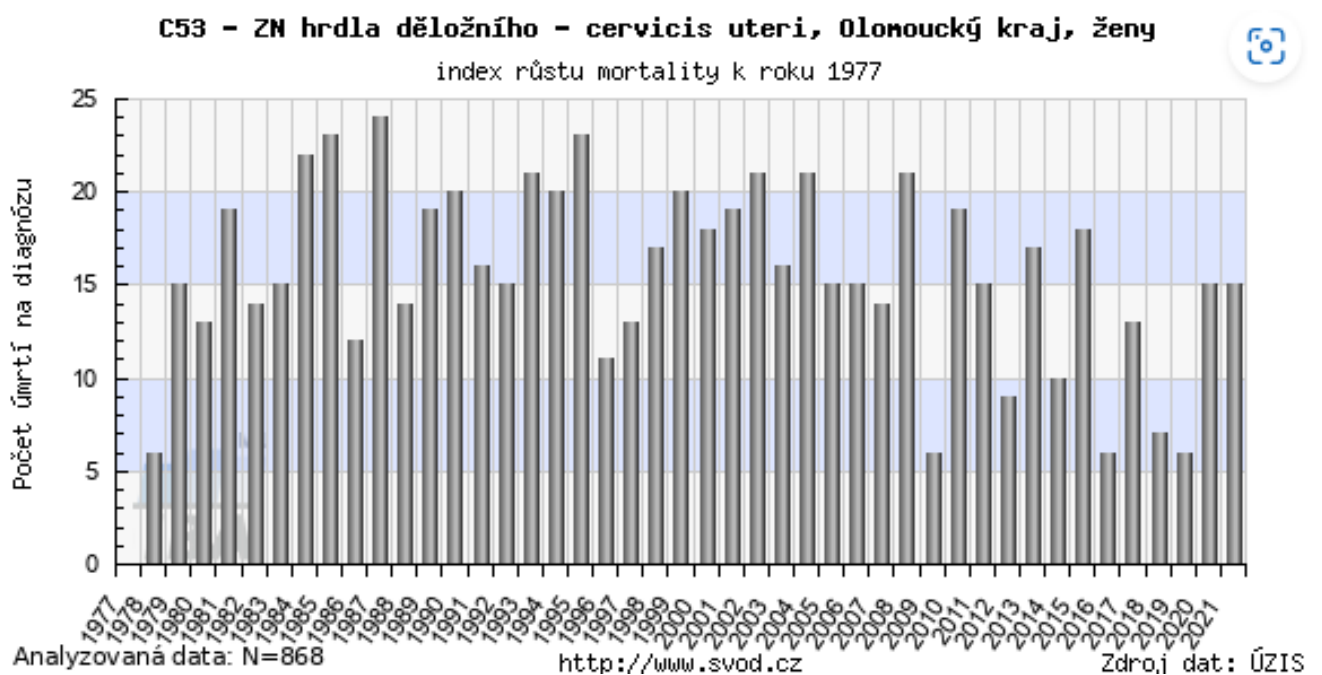
Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

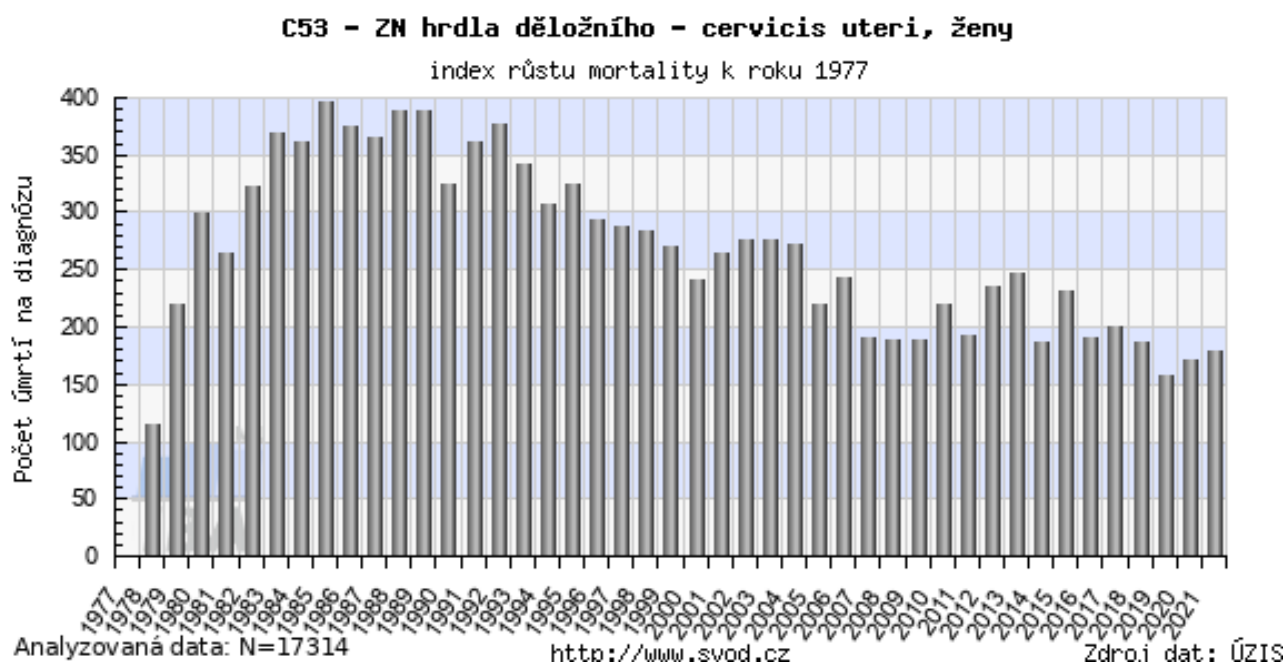
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace (evropského standardu) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

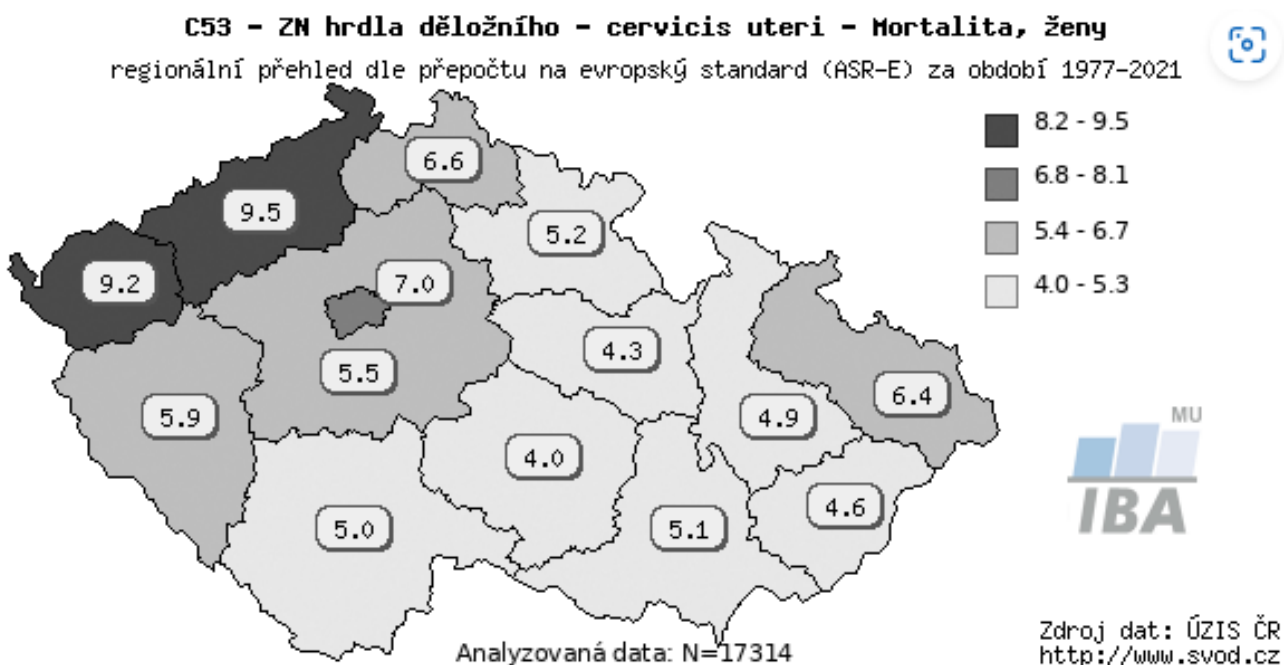
Graf 76: Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53), Olomoucký kraj



Graf 77: Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53), ČR



Obr. 50: Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53), kraje



5.8 Zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54)

5.8.1 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg. C54)

Definice:

Zhoubný novotvar těla děložního – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta: ženy.

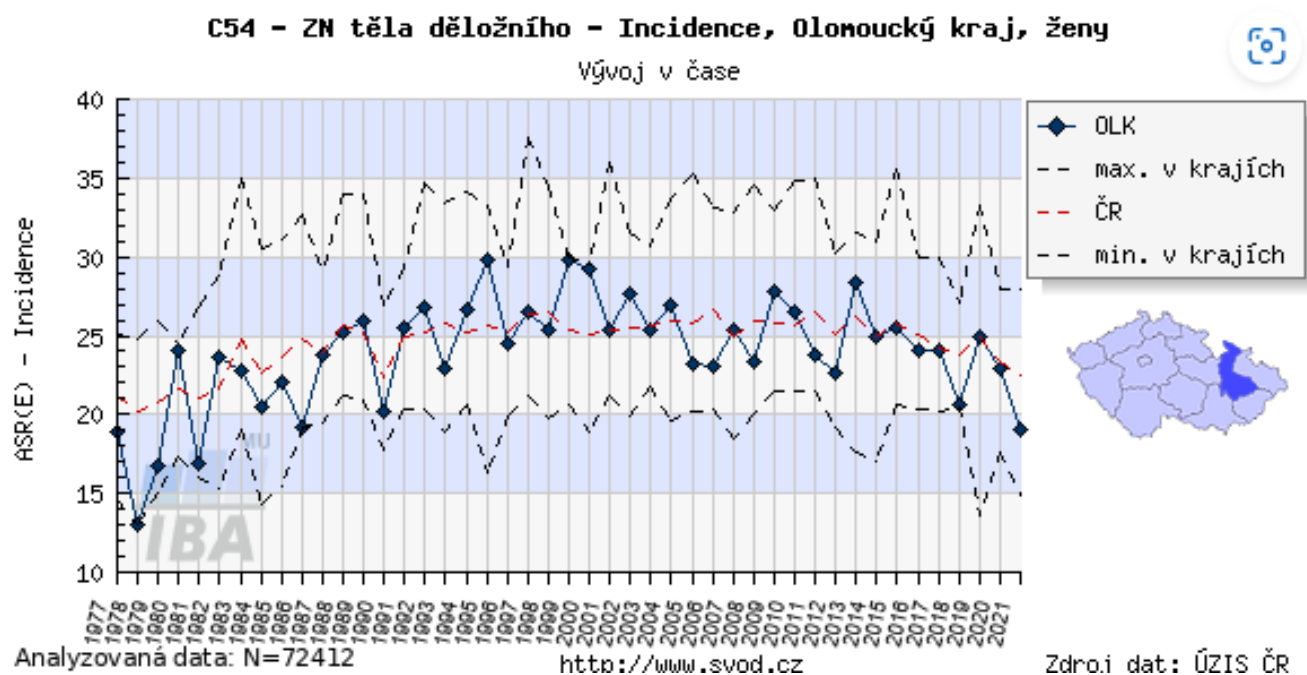
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

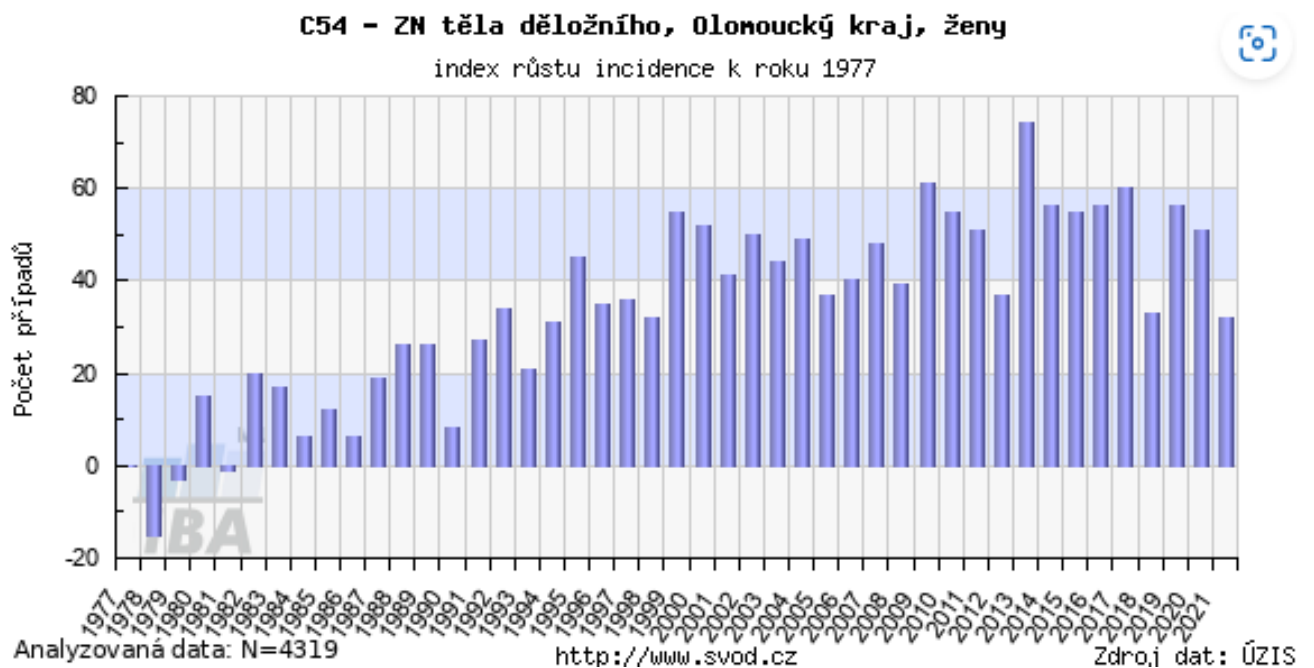
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

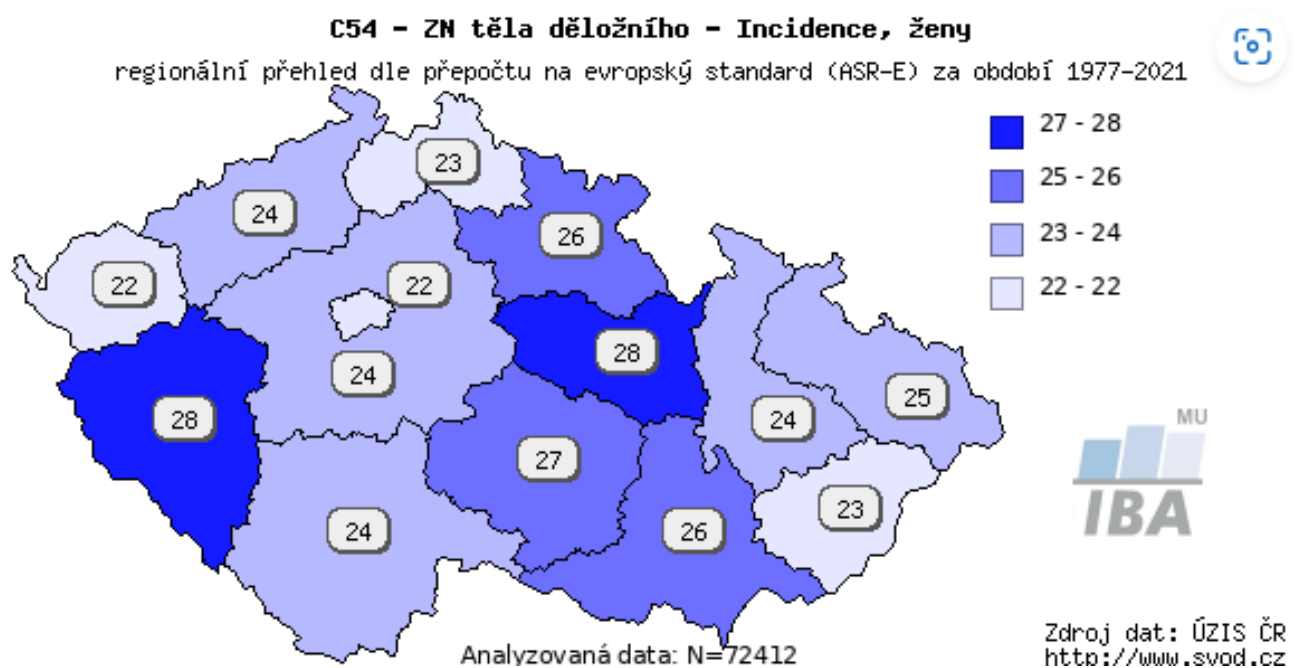
Graf 78: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg. C54), Olomoucký kraj, ČR



Graf 79: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg. C54)



Obr. 51: Zhoubný novotvar dg. C54, ženy, 2021, kraje



5.8.2 Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54)

Definice:

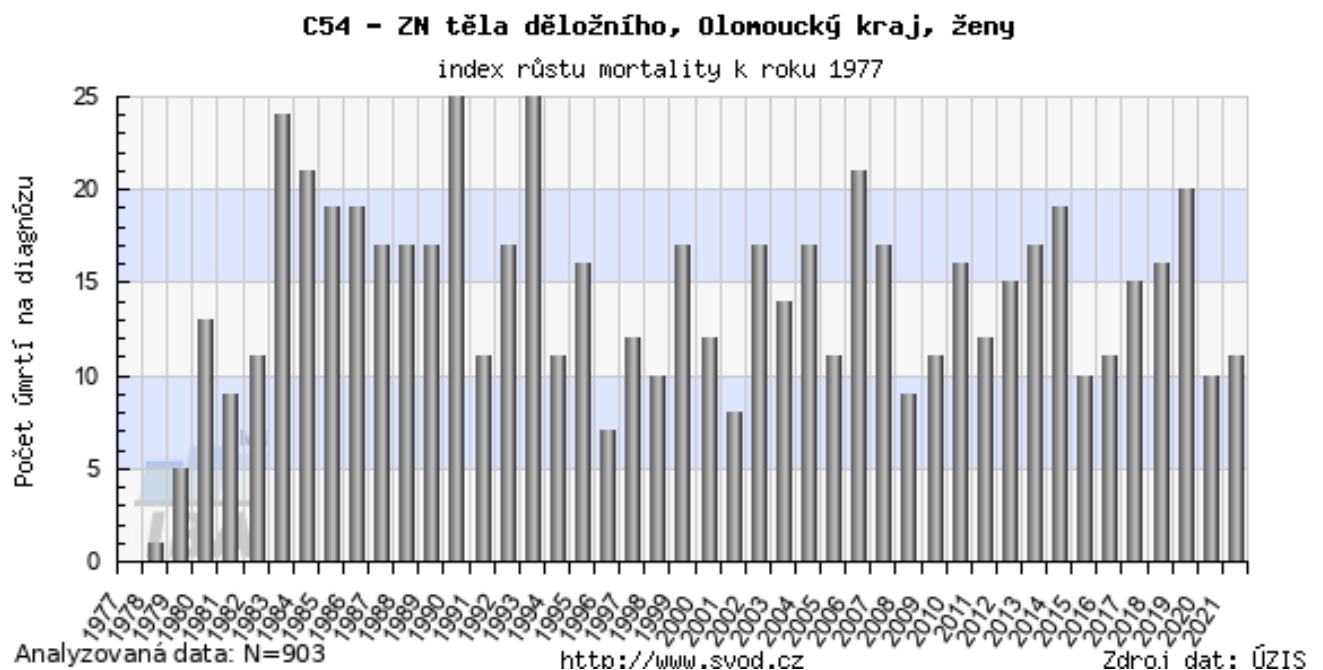
Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního: evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

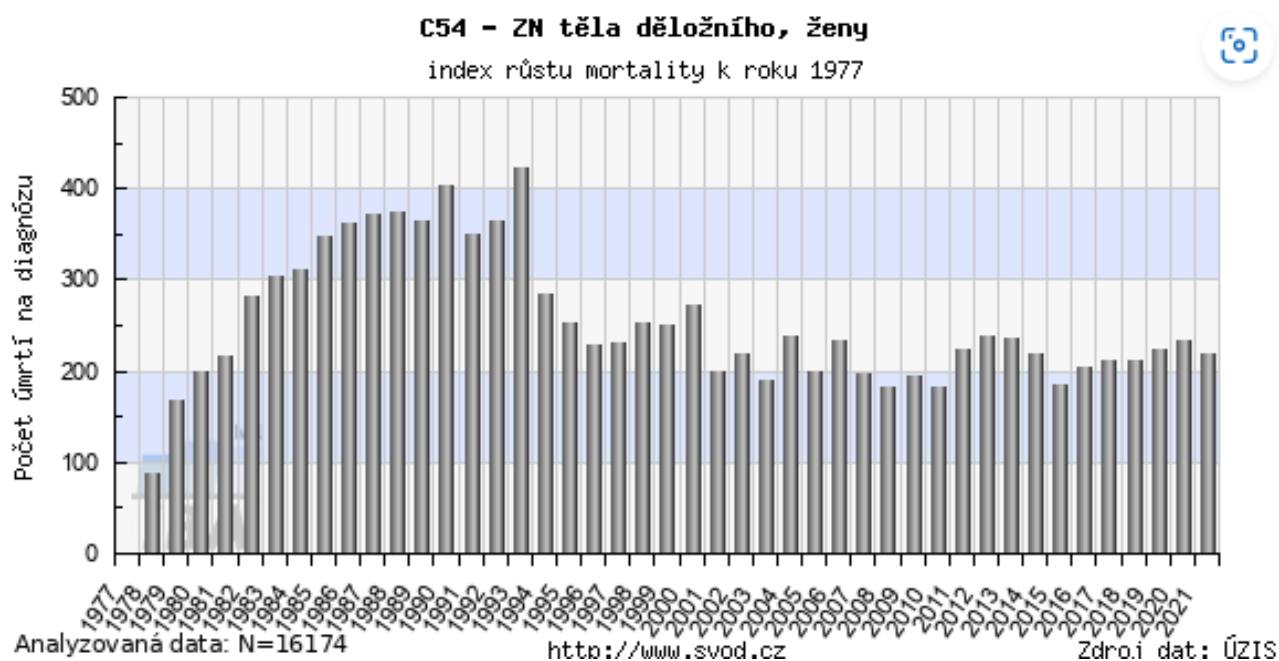
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

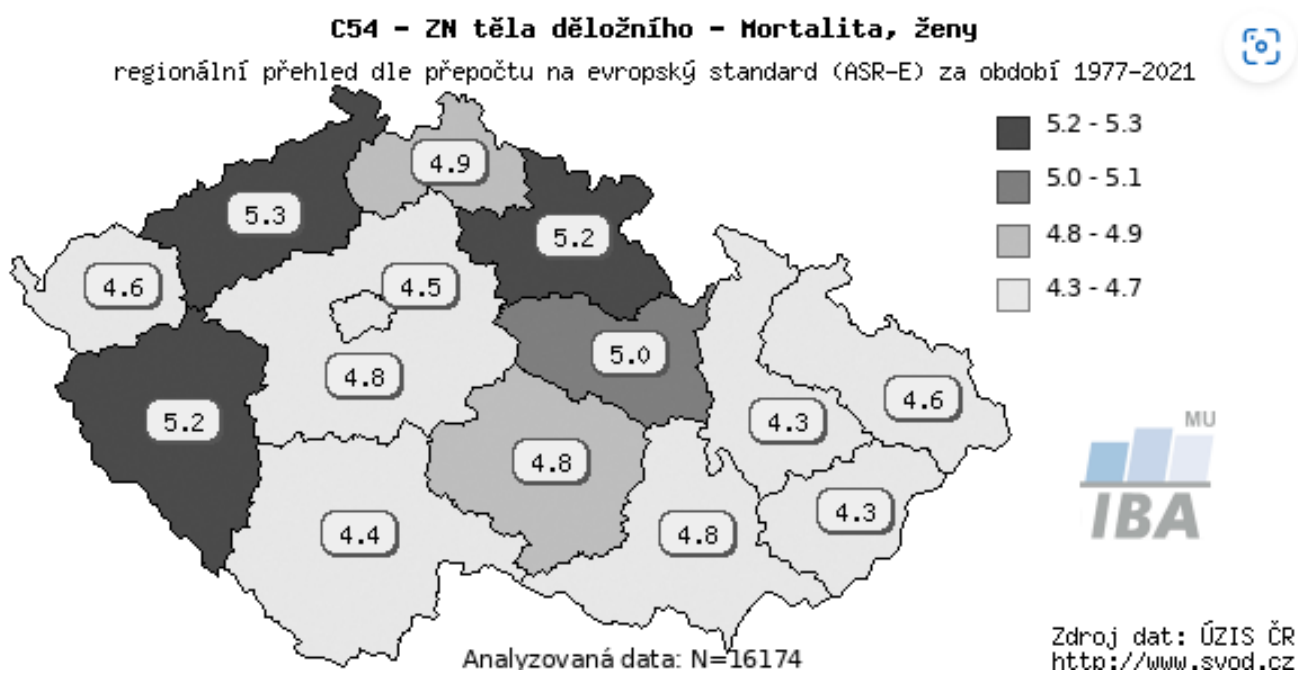
Graf 80: Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54), Olomoucký kraj



Graf 81: Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54), ČR



Obr. 52: Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54), kraje



5.9 Zhoubný novotvar vaječníku (dg. C56)

5.9.1 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru vaječníku nebo jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg. C56)

Definice:

Zhoubný novotvar vaječníku – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta: ženy.

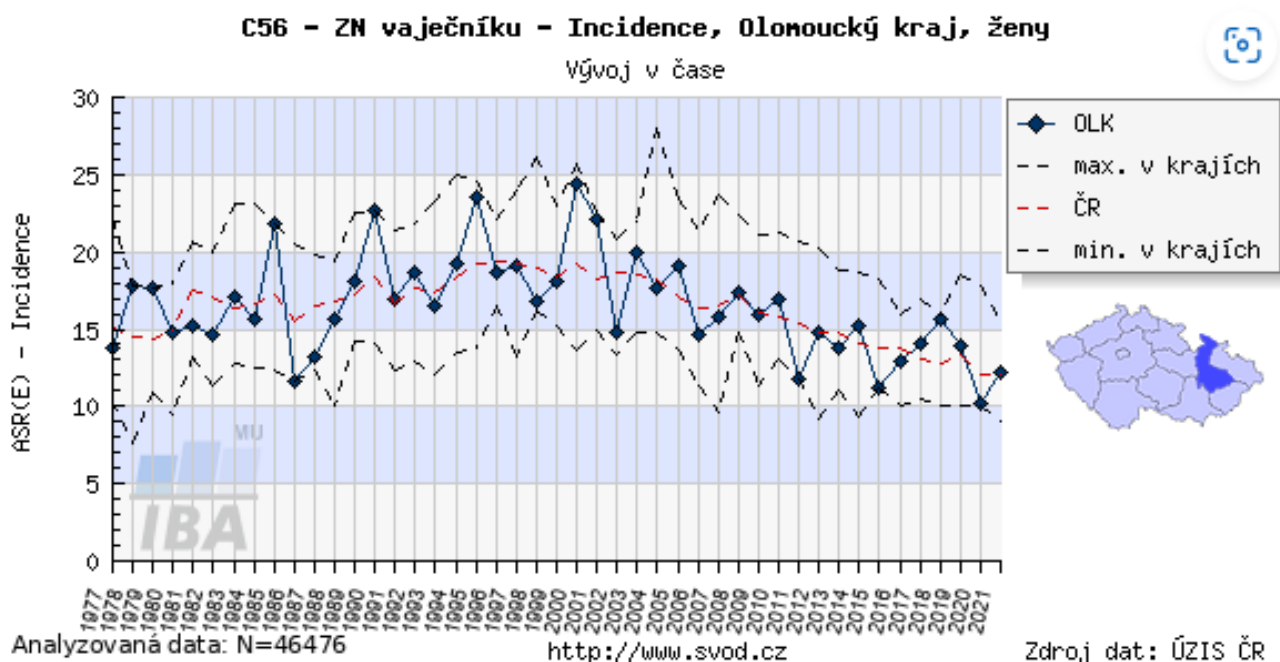
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

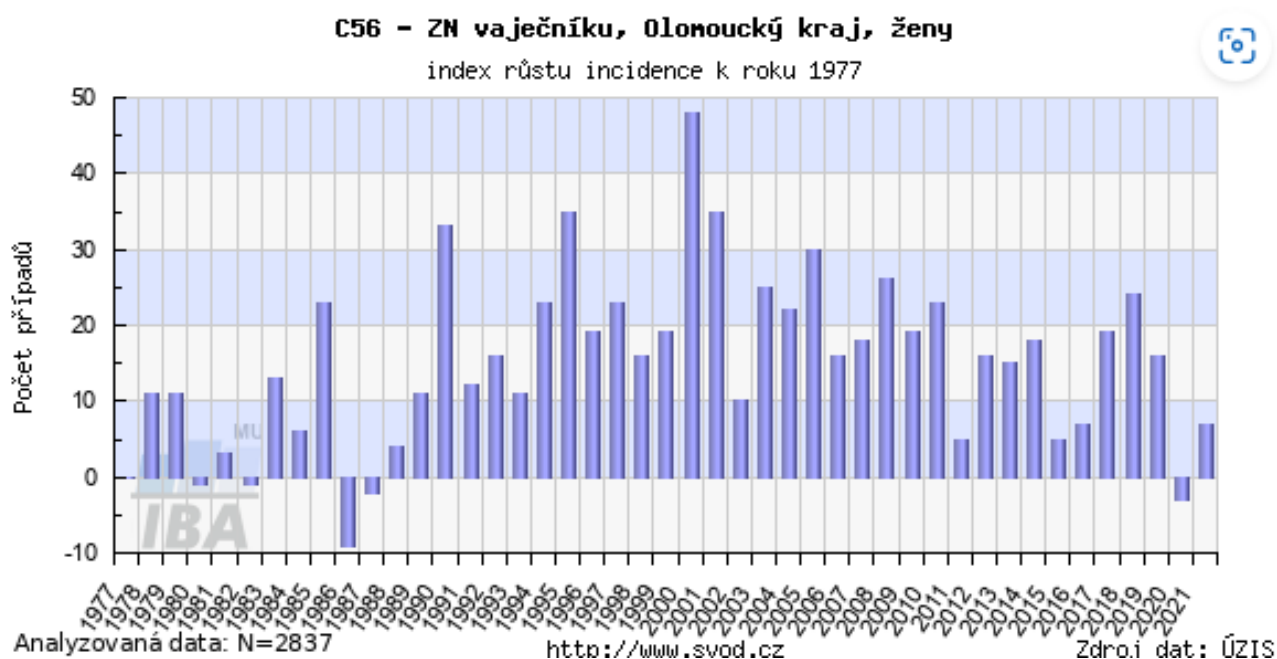
Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měř incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

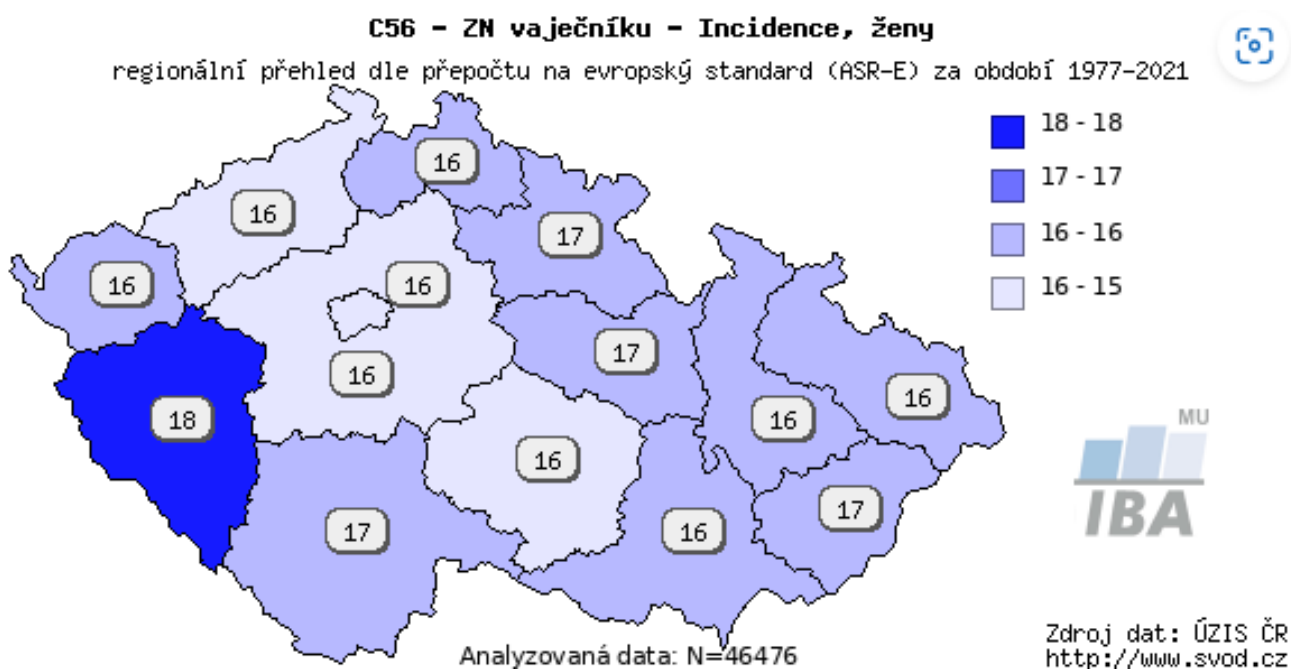
Graf 82: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru vaječníku (dg. C56), Olomoucký kraj, ČR



Graf 83: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru vaječníku (dg. C56)



Obr. 53: Zhoubný novotvar dg. C56, ženy, 2021, kraje



5.9.2 Zemřelí na zhoubný novotvar vaječníku (dg. C56)

Definice:

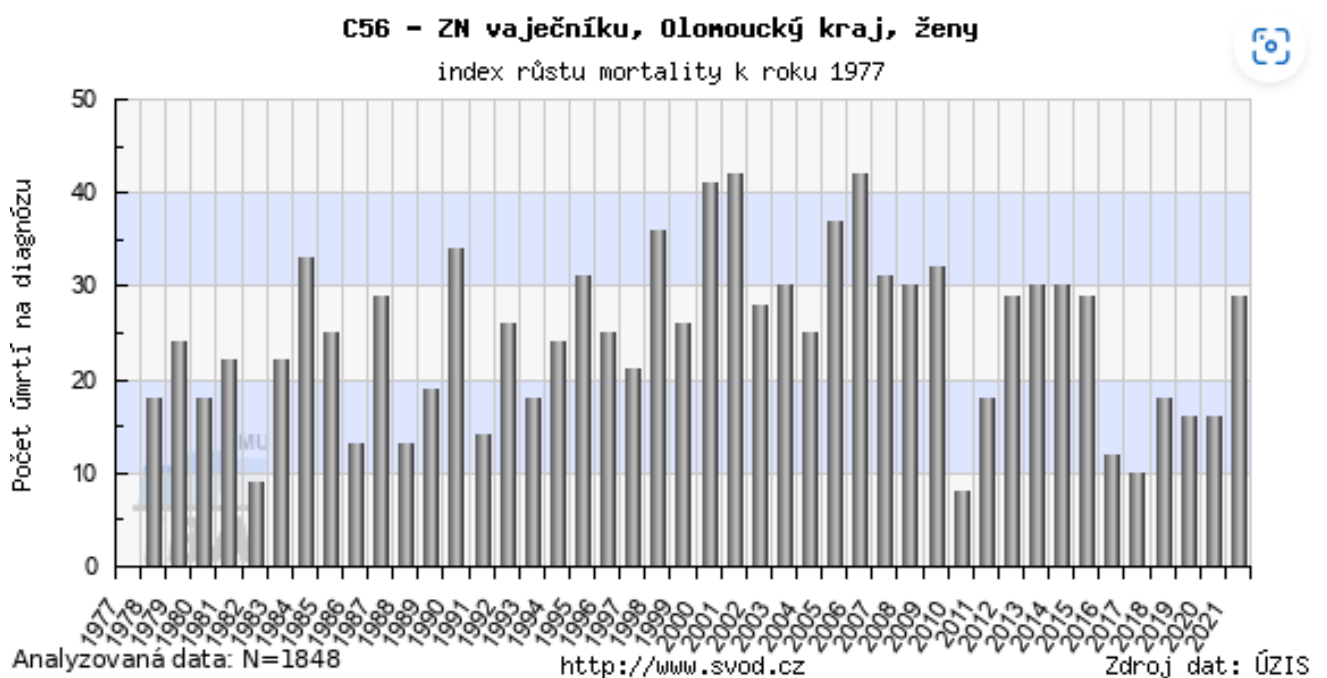
Zemřelí na zhoubný novotvar vaječníku – evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

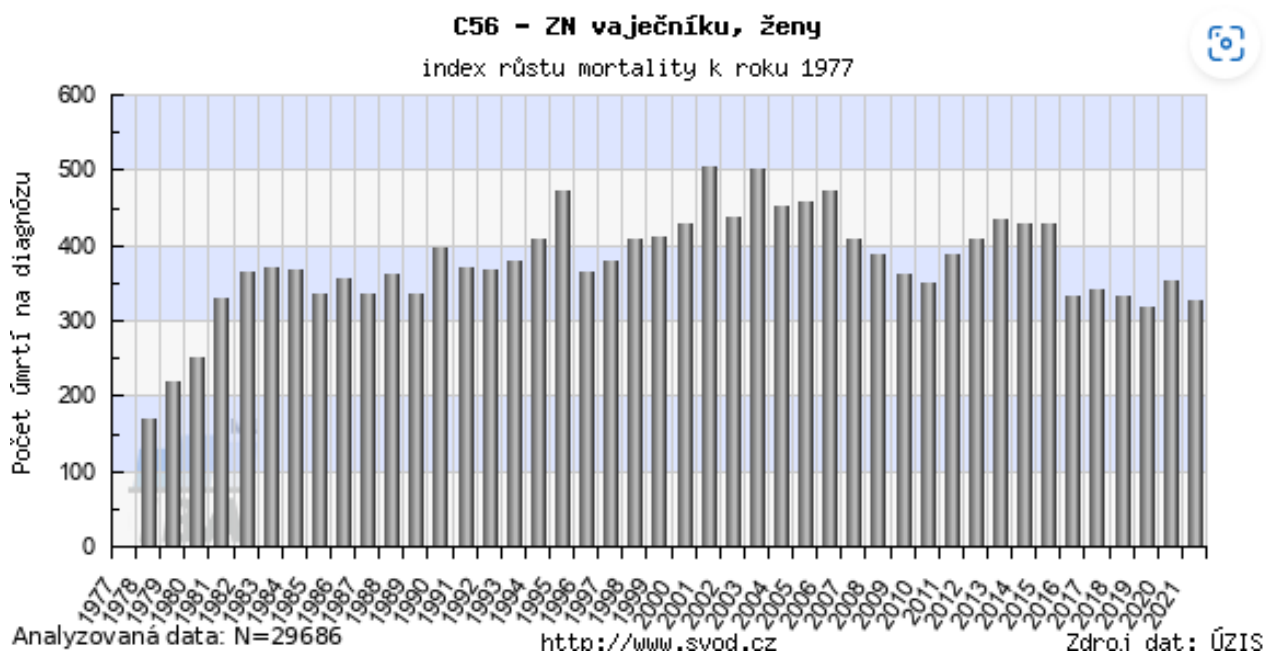
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

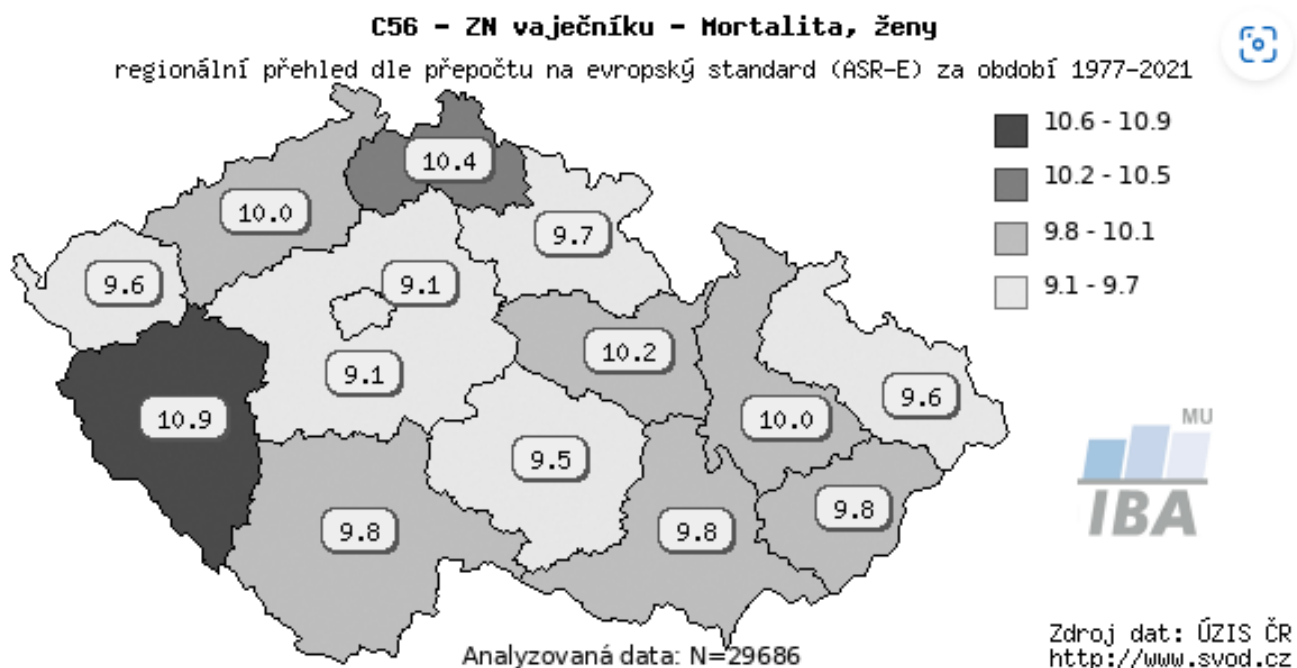
Graf 84: Zemřelí na zhoubný novotvar vaječníku (dg. C56), Olomoucký kraj



Graf 85: Zemřelí na zhoubný novotvar vaječníku (dg. C56), ČR



Obr. 54: Zemřelí na zhoubný novotvar vaječníku (dg. C56), kraje



5.10 Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty (dg. C61)

5.10.1 Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru předstojné žlázy (dg. C61)

Definice:

Zhoubný novotvar předstojné žlázy (prostaty) – evropský standard.

Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta.

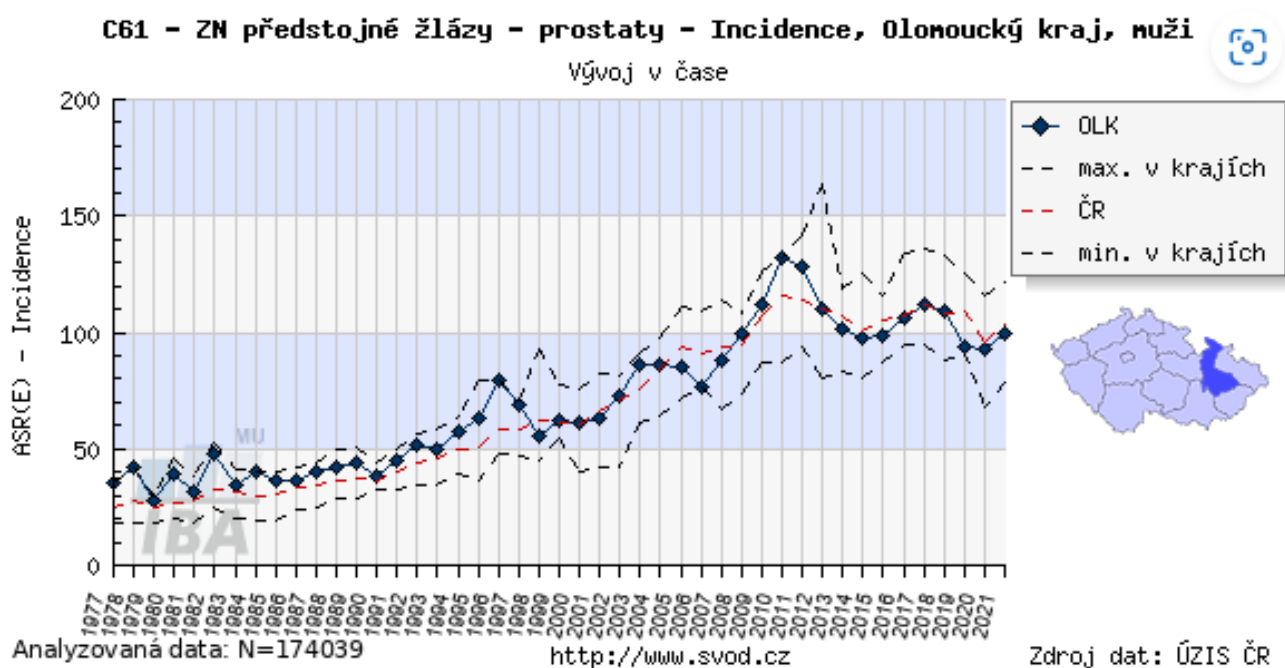
Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní), kteří nádorová onemocnění diagnostikují.

Specifikace osob pro hlášení zhoubného novotvaru: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci s trvalým nebo dlouhodobým pobytem.

Standardizace provedena metodou přímé standardizace = incidence teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých měr incidencí konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

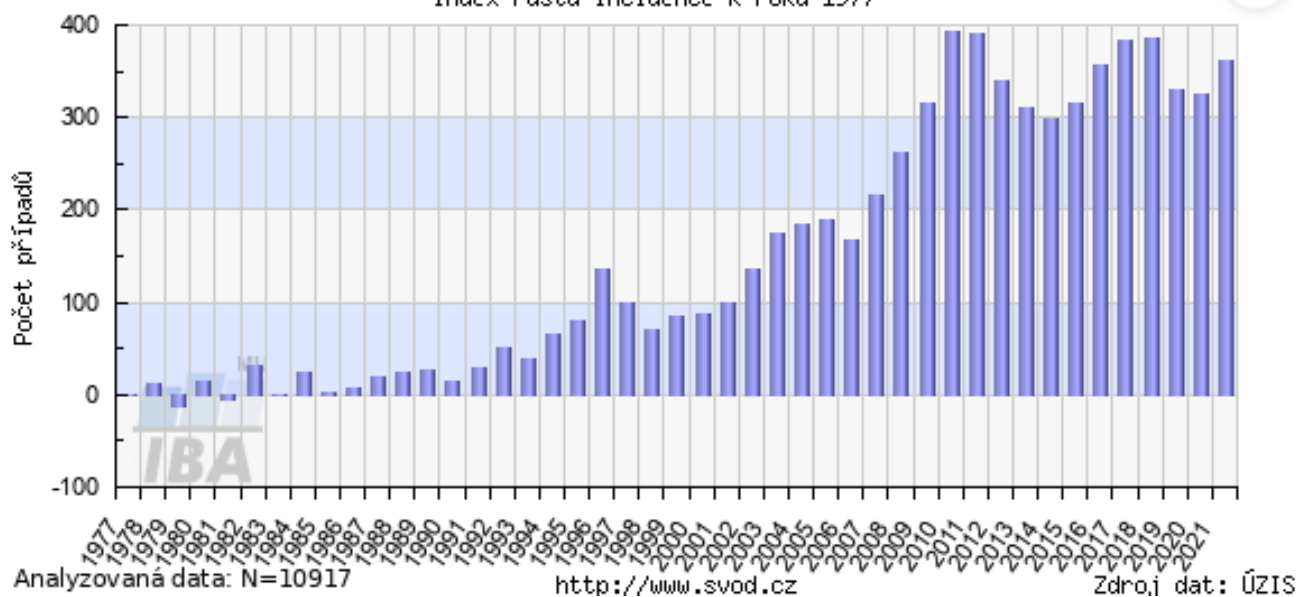
Graf 86: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru předstojné žlázy (dg. C61), Olomoucký kraj, ČR



Graf 87: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru předstojné žlázy (dg. C61)

C61 - ZN předstojné žlázy - prostaty, Olomoucký kraj, muži

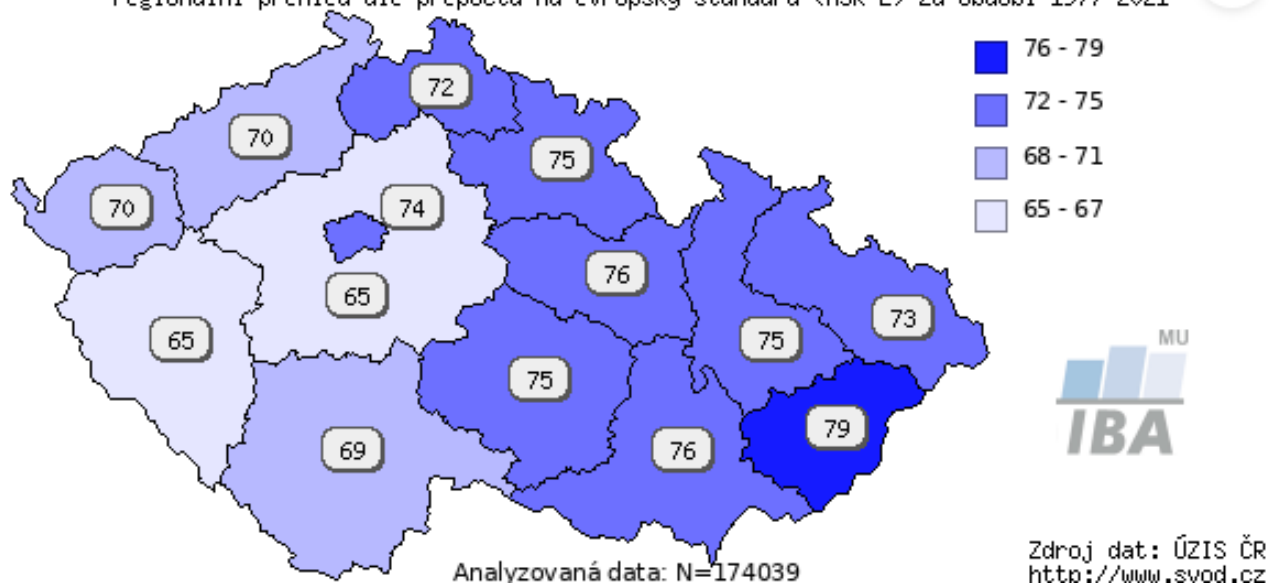
index růstu incidence k roku 1977



Obr. 55: Zhoubný novotvar dg. C61, muži, 2021, kraje

C61 - ZN předstojné žlázy - prostaty - Incidence, muži

regionální přehled dle přepočtu na evropský standard (ASR-E) za období 1977-2021



5.10.2 Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy (dg. C61)

Definice:

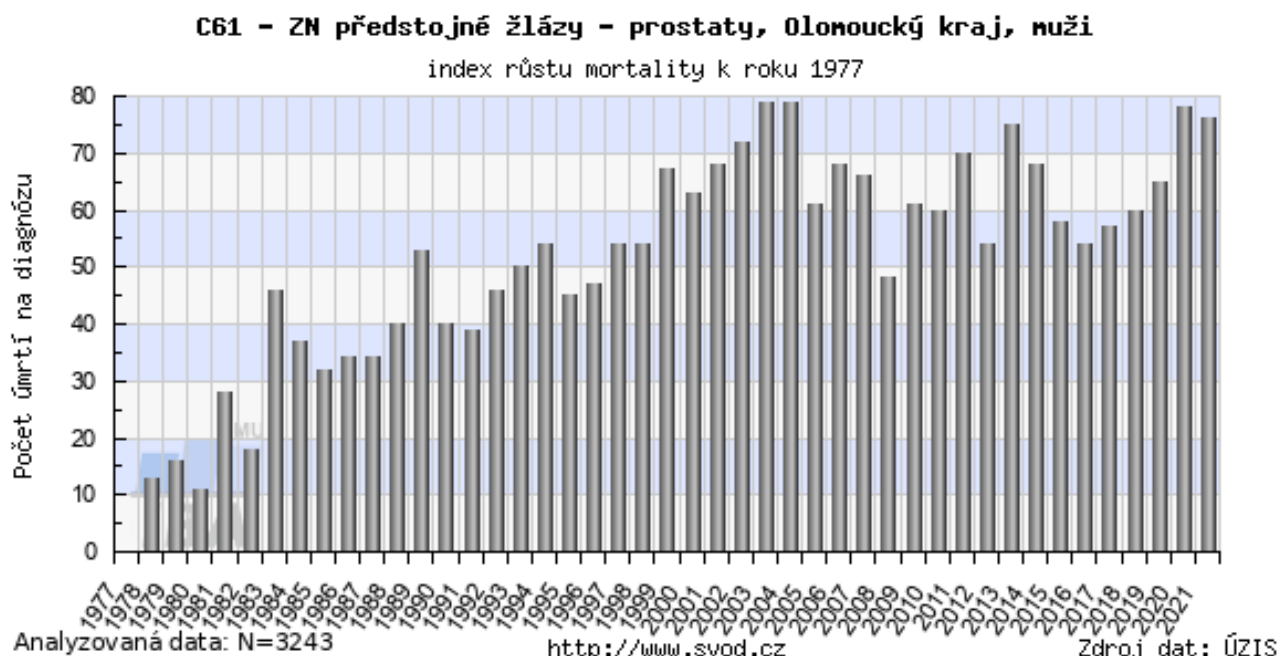
Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy - evropský standard.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary nebo novotvary in situ v daném roce (podle data úmrtí) podle trvalého bydliště pacienta.

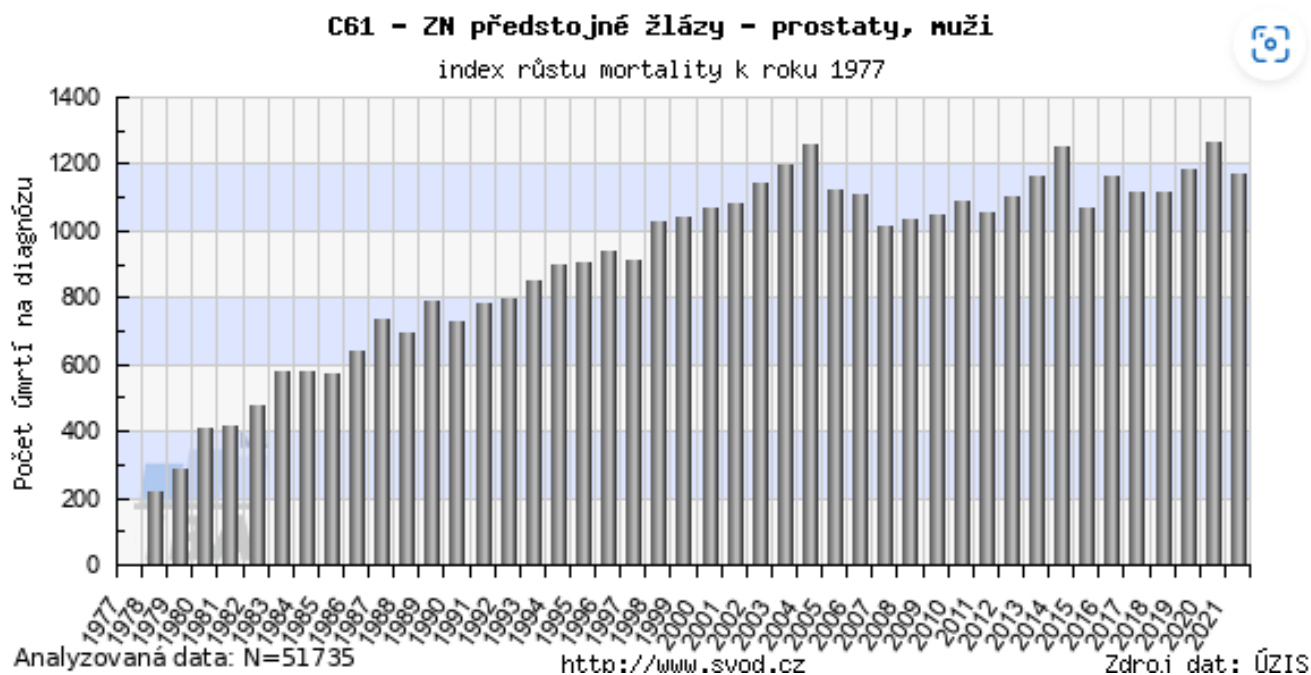
Standardizace provedena metodou přímé standardizace, tj. úmrtnost teoretické evropské populace („evropského standardu“) vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní (české) populace.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS

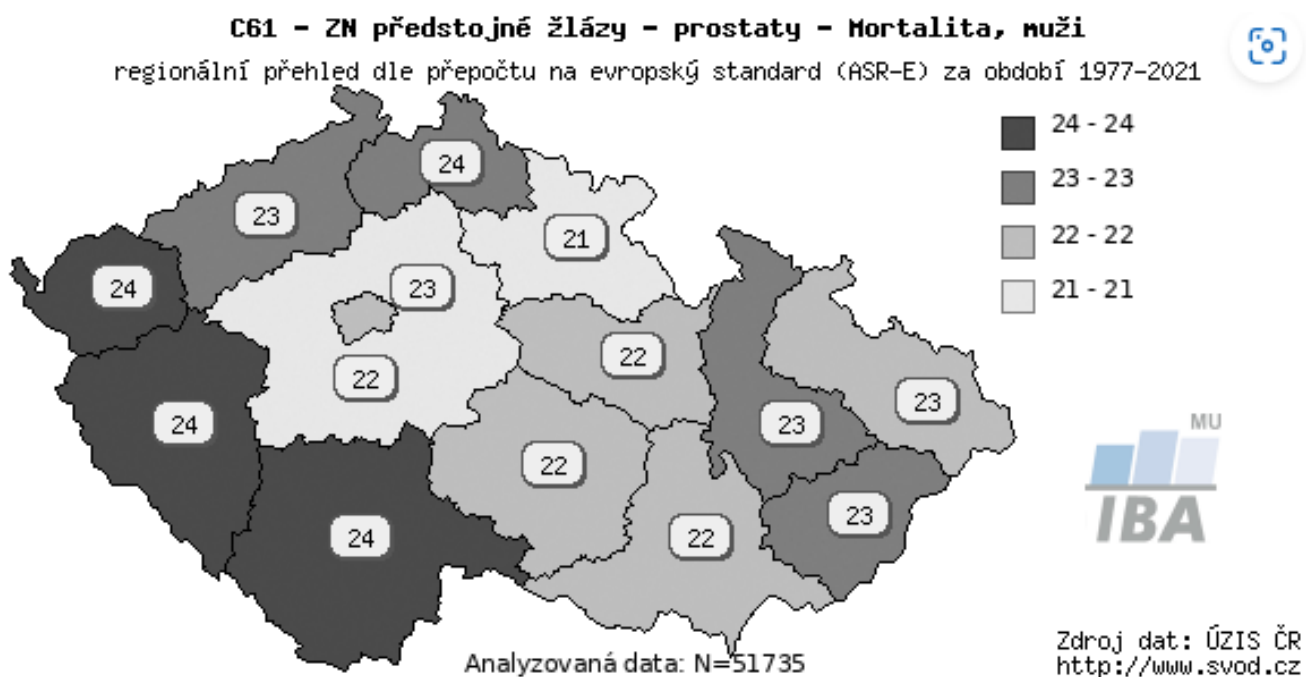
Graf 88: Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy (dg. C61), Olomoucký kraj



Graf 89: Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy (dg. C61), ČR



Obr. 56: Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy (dg. C61), kraje



6 Incidence vybraných infekčních onemocnění

6.1 Sexuálně přenosné infekce

6.1.1 Syfilis

Definice:

syfilis (příjice, lues) - onemocnění vyvolané bakterií *Treponema pallidum*

Incidence syfilis MKN - 10: A50-A53.

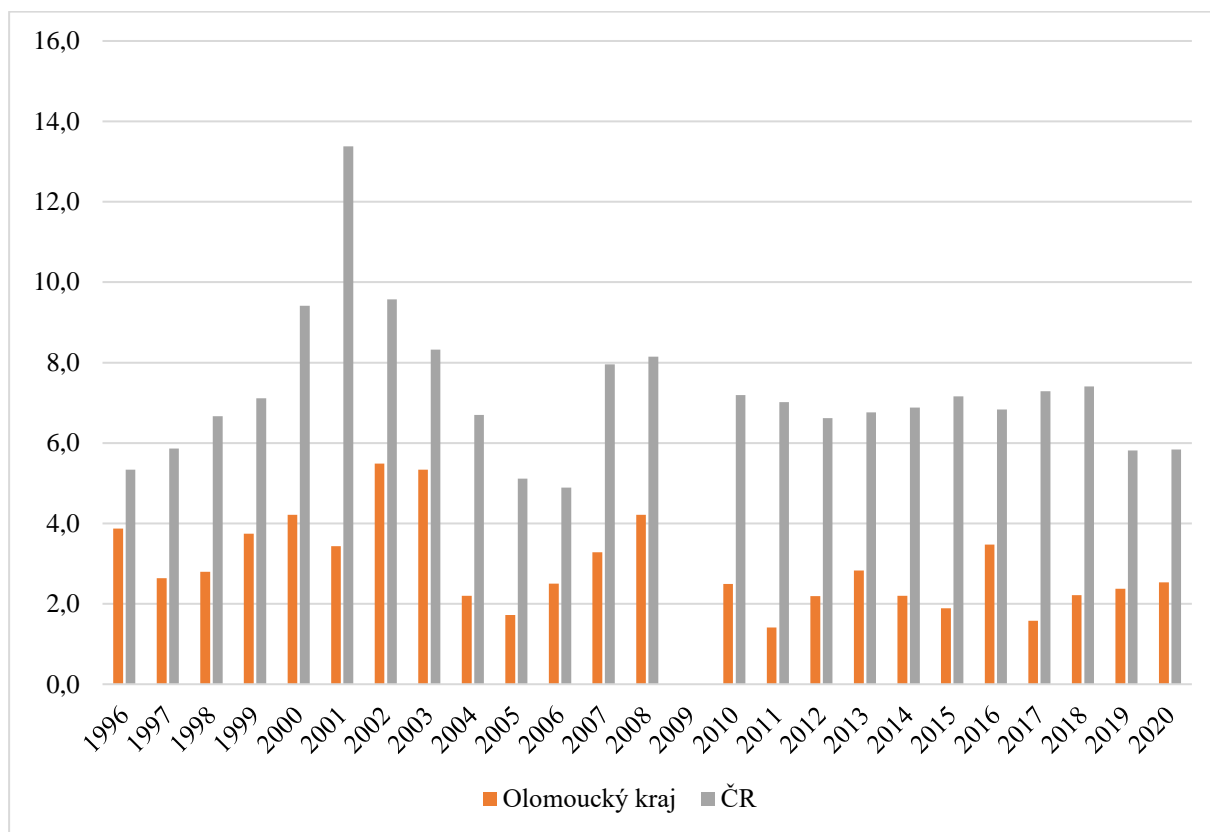
Hlášené případy syfilis v daném roce na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště.

Zdroj: ÚZIS, PZU

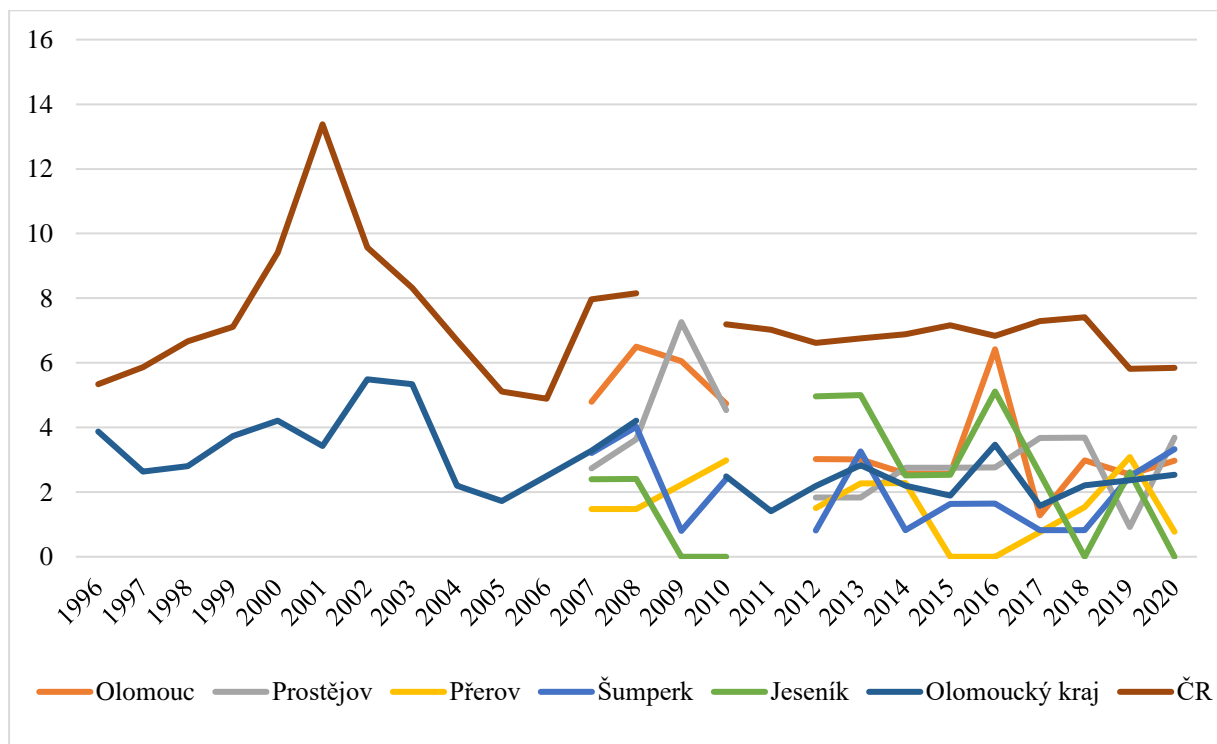
Tab. 15: Syfilis

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1996						3,9	5,3
1997						2,6	5,9
1998						2,8	6,7
1999						3,7	7,1
2000						4,2	9,4
2001						3,4	13,4
2002						5,5	9,6
2003						5,3	8,3
2004						2,2	6,7
2005						1,7	5,1
2006						2,5	4,9
2007	4,8	2,7	1,5	3,2	2,4	3,3	8,0
2008	6,5	3,6	1,5	4,0	2,4	4,2	8,2
2009	6,1	7,3	2,2	0,8	0,0		
2010	4,7	4,5	3,0	2,4	0,0	2,5	7,2
2011						1,4	7,0
2012	3,0	1,8	1,5	0,8	5,0	2,2	6,6
2013	3,0	1,8	2,3	3,3	5,0	2,8	6,8
2014	2,6	2,8	2,3	0,8	2,5	2,2	6,9
2015	2,6	2,8	0,0	1,6	2,5	1,9	7,2
2016	6,4	2,8	0,0	1,6	5,1	3,5	6,8
2017	1,3	3,7	0,8	0,8	2,6	1,6	7,3
2018	3,0	3,7	1,5	0,8	0,0	2,2	7,4
2019	2,6	0,9	3,1	2,5	2,6	2,4	5,8
2020	3,0	3,7	0,8	3,3	0,0	2,5	5,8

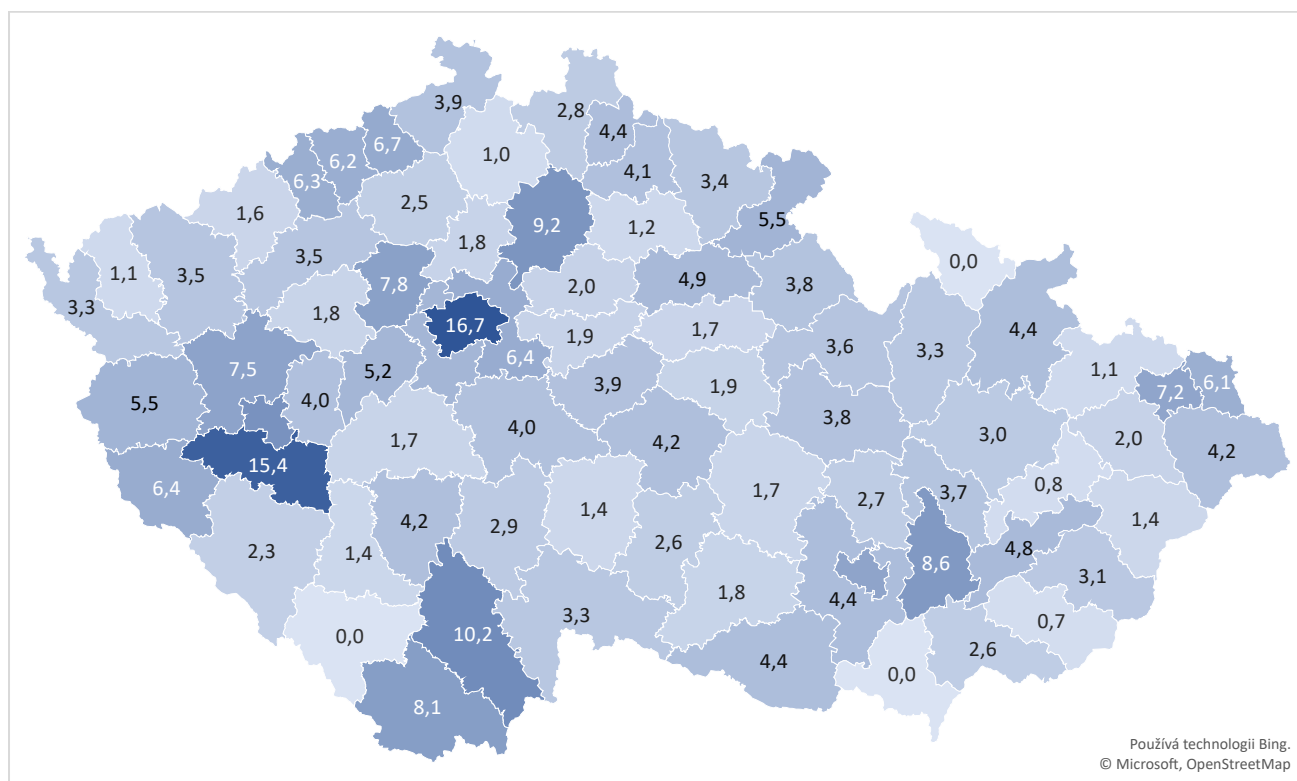
Graf 90: Syfilis, Olomoucký kraj, ČR



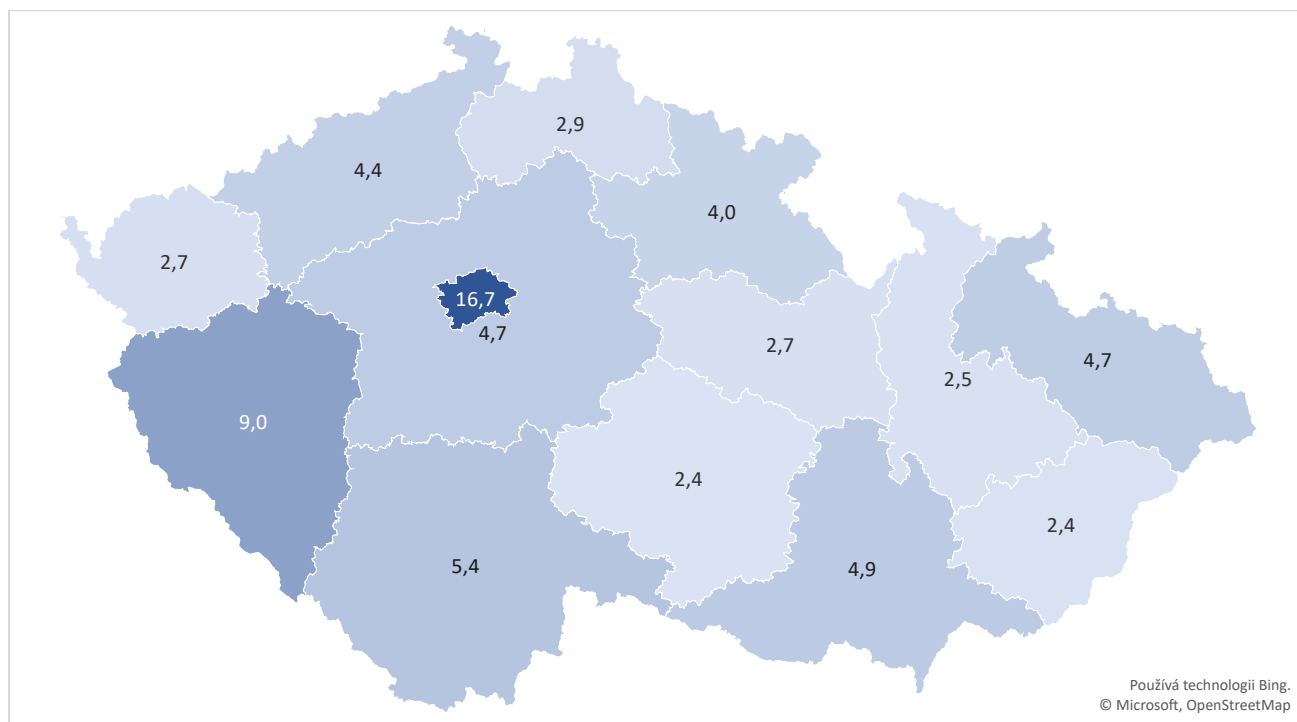
Graf 91: Syfilis



Obr. 57: Incidence syfilis, 2020, okresy



Obr. 58: Incidence syfilis, 2020, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

6.1.2 Kapavka

Definice:

kapavka (gonorrhoea, gonorea) - onemocnění vyvolané bakterií *Neisseria gonorrhoeae*

Incidence kapavky, MKN - 10: A54

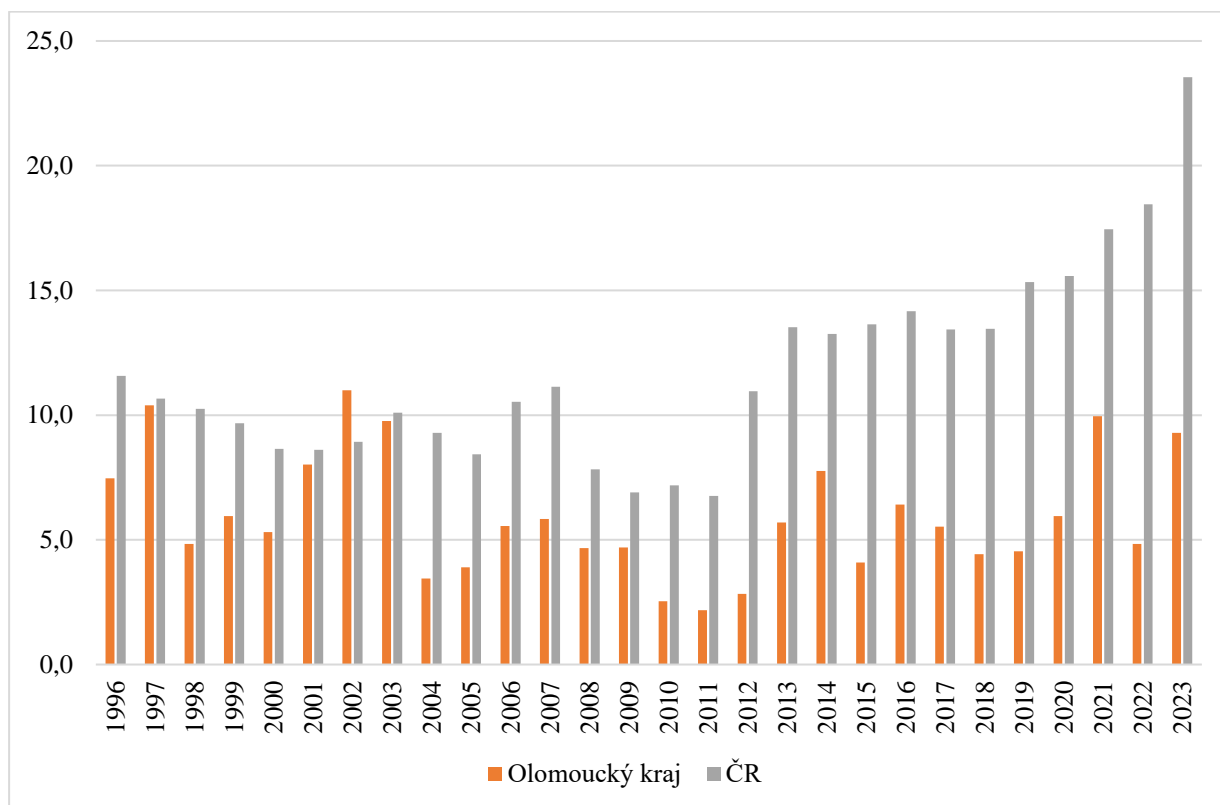
Hlášené případy kapavky v daném roce na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště.

Zdroj: ÚZIS, PZU

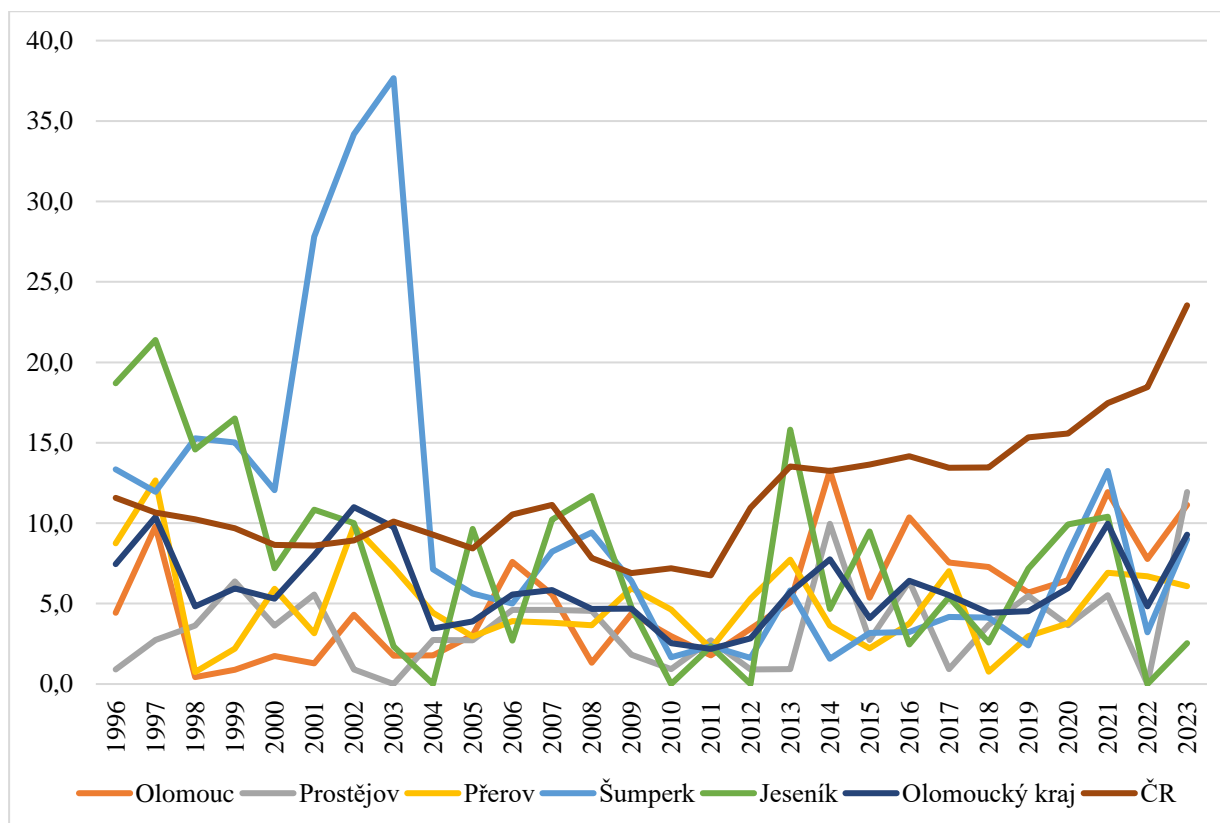
Tab. 16: Kapavka

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1996	4,4	0,9	8,7	13,4	18,7	7,5	11,6
1997	9,8	2,7	12,7	12,0	21,4	10,4	10,7
1998	0,4	3,6	0,7	15,3	14,6	4,8	10,2
1999	0,9	6,4	2,2	15,0	16,5	5,9	9,7
2000	1,7	3,6	5,9	12,0	7,2	5,3	8,6
2001	1,3	5,6	3,2	27,8	10,8	8,0	8,6
2002	4,3	0,9	9,8	34,2	10,0	11,0	8,9
2003	1,8	0,0	7,2	37,7	2,3	9,8	10,1
2004	1,8	2,7	4,4	7,1	0,0	3,5	9,3
2005	3,0	2,7	3,0	5,6	9,6	3,9	8,4
2006	7,6	4,6	3,9	5,0	2,7	5,6	10,5
2007	5,6	4,6	3,8	8,2	10,2	5,8	11,1
2008	1,3	4,5	3,7	9,4	11,7	4,7	7,8
2009	4,4	1,8	6,0	6,4	4,8	4,7	6,9
2010	3,0	0,9	4,6	1,7	0,0	2,5	7,2
2011	1,8	2,7	2,2	2,4	2,3	2,2	6,8
2012	3,4	0,9	5,3	1,6	0,0	2,8	11,0
2013	5,1	0,9	7,7	5,8	15,8	5,7	13,5
2014	13,3	10,0	3,6	1,6	4,7	7,8	13,3
2015	5,4	2,7	2,2	3,2	9,5	4,1	13,6
2016	10,4	6,4	3,8	3,2	2,5	6,4	14,2
2017	7,5	0,9	7,0	4,2	5,4	5,5	13,4
2018	7,3	3,7	0,8	4,1	2,6	4,4	13,5
2019	5,7	5,5	3,0	2,4	7,2	4,5	15,3
2020	6,5	3,7	3,8	8,1	9,9	6,0	15,6
2021	11,9	5,5	6,9	13,2	10,4	10,0	17,5
2022	7,8	0,0	6,7	3,2	0,0	4,8	18,5
2023	11,1	11,9	6,1	9,0	2,5	9,3	23,5

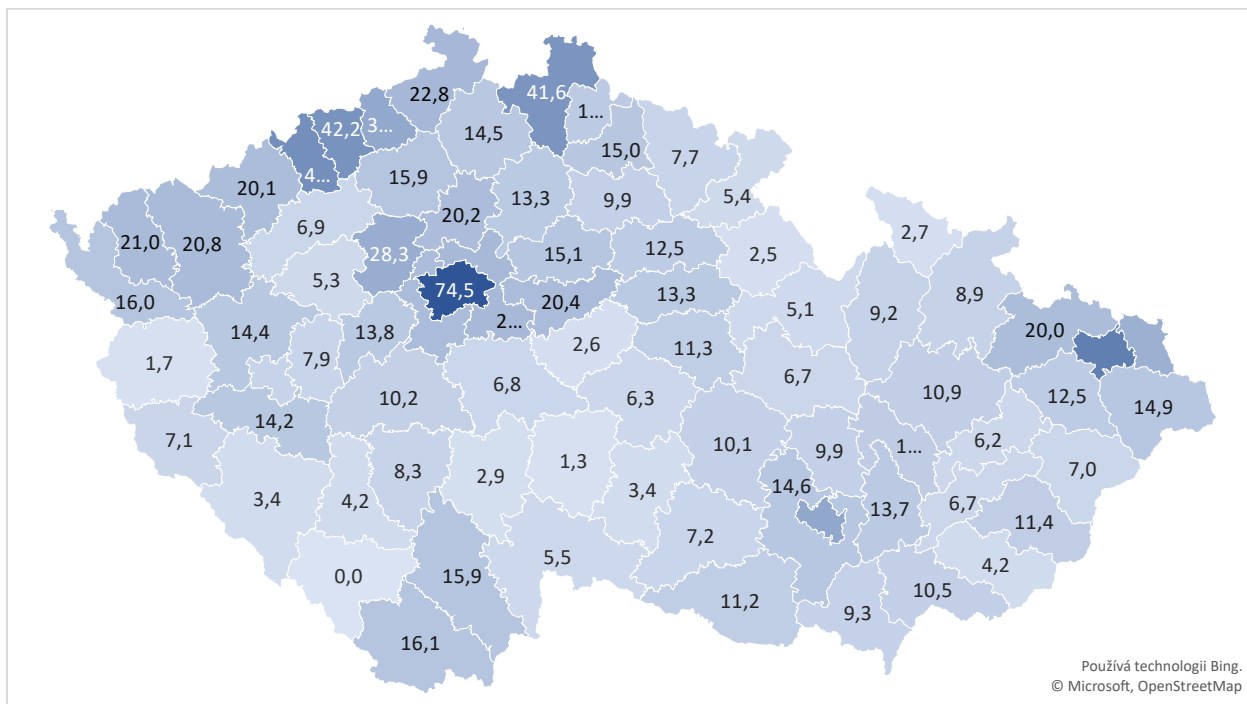
Graf 92: Kapavka, Olomoucký kraj, ČR



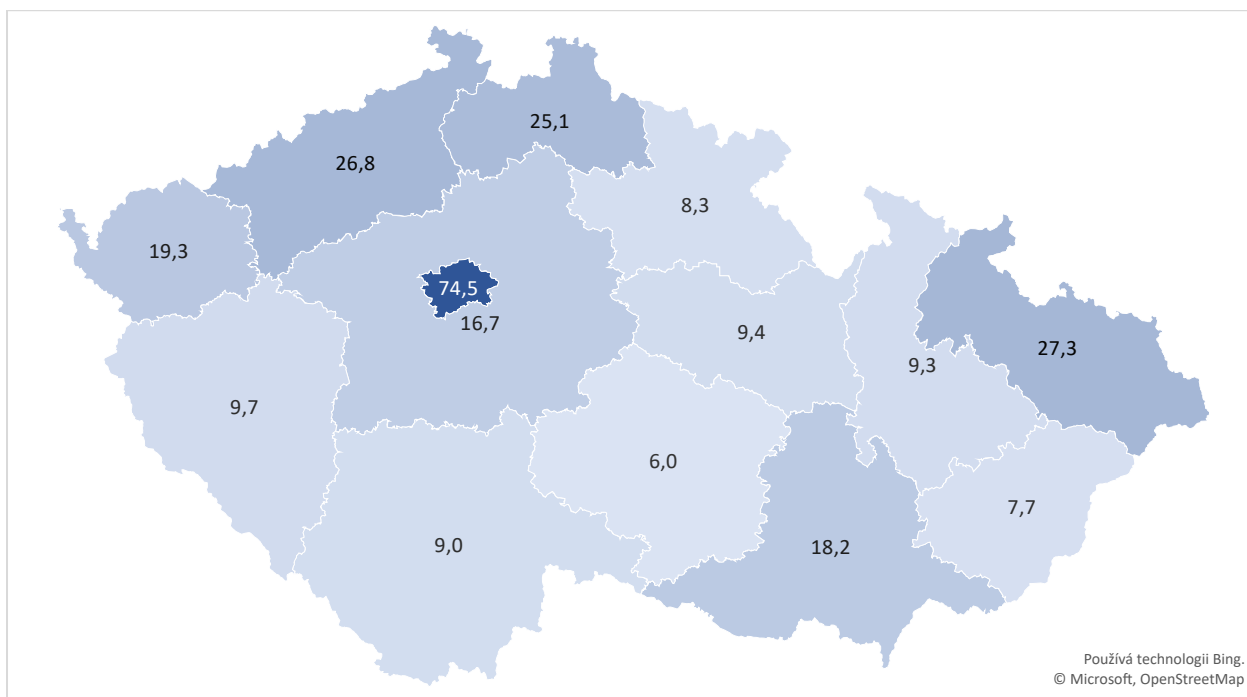
Graf 93: Kapavka



Obr. 59: Incidence kapavky, 2023, okresy



Obr. 60: Incidence kapavky, 2023, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU 2024

6.2 Tuberkulóza

Definice:

tuberkulóza (TBC, souchotiny) - onemocnění způsobené bakteriemi *Mycobacterium tuberculosis* a *Mycobacterium bovis*

Incidence TBC, MKN - 10: A15-A19

Hlášené případy tuberkulózy v daném roce – bakteriologicky ověřené i neověřené – na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště.

Okruh zpravodajských jednotek: poskytovatelé zdravotních služeb (státní, nestátní, ambulantní, lůžková) v oboru TRN.

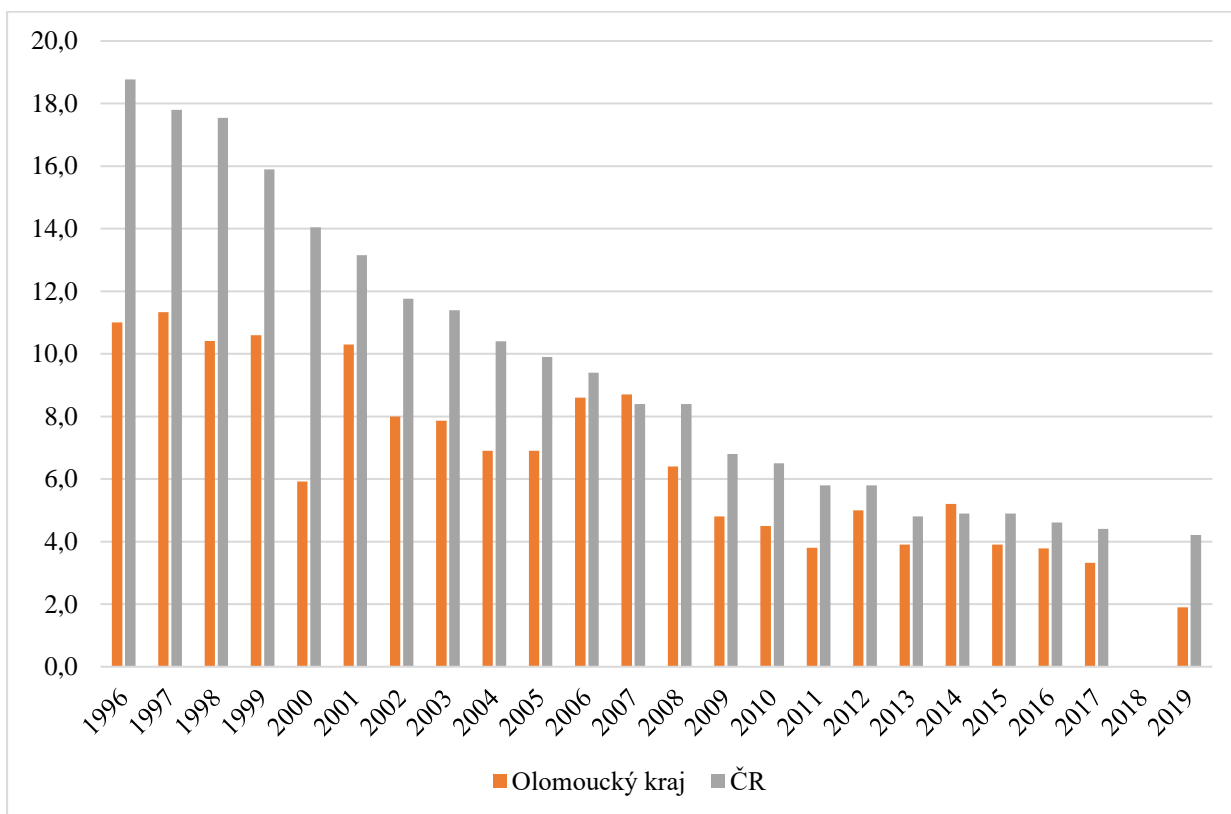
Specifikace osob pro hlášení TBC: tuzemci (tj. osoby s českou státní příslušností) a cizinci. V celku ČR započtení cizinci a bezdomovci.

Zdroj: ÚZIS, PZU

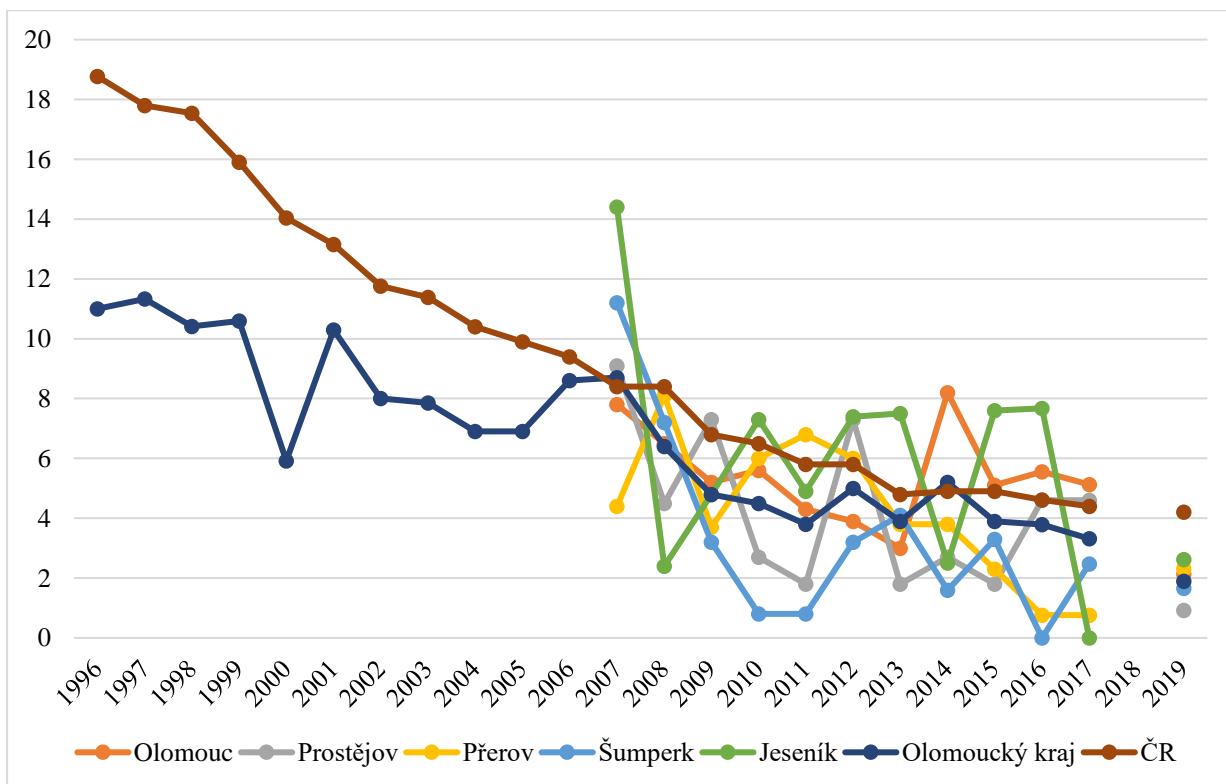
Tab. 17: TBC

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1996						11,0	18,8
1997						11,3	17,8
1998						10,4	17,5
1999						10,6	15,9
2000						5,9	14,0
2001						10,3	13,2
2002						8,0	11,8
2003						7,9	11,4
2004						6,9	10,4
2005						6,9	9,9
2006						8,6	9,4
2007	7,8	9,1	4,4	11,2	14,4	8,7	8,4
2008	6,5	4,5	8,1	7,2	2,4	6,4	8,4
2009	5,2	7,3	3,7	3,2	4,8	4,8	6,8
2010	5,6	2,7	6,0	0,8	7,3	4,5	6,5
2011	4,3	1,8	6,8	0,8	4,9	3,8	5,8
2012	3,9	7,3	6,0	3,2	7,4	5,0	5,8
2013	3,0	1,8	3,8	4,1	7,5	3,9	4,8
2014	8,2	2,7	3,8	1,6	2,5	5,2	4,9
2015	5,1	1,8	2,3	3,3	7,6	3,9	4,9
2016	5,6	4,6	0,8	0,0	7,7	3,8	4,6
2017	5,1	4,6	0,8	2,5	0,0	3,3	4,4
2018							
2019	2,1	0,9	2,3	1,7	2,6	1,9	4,2

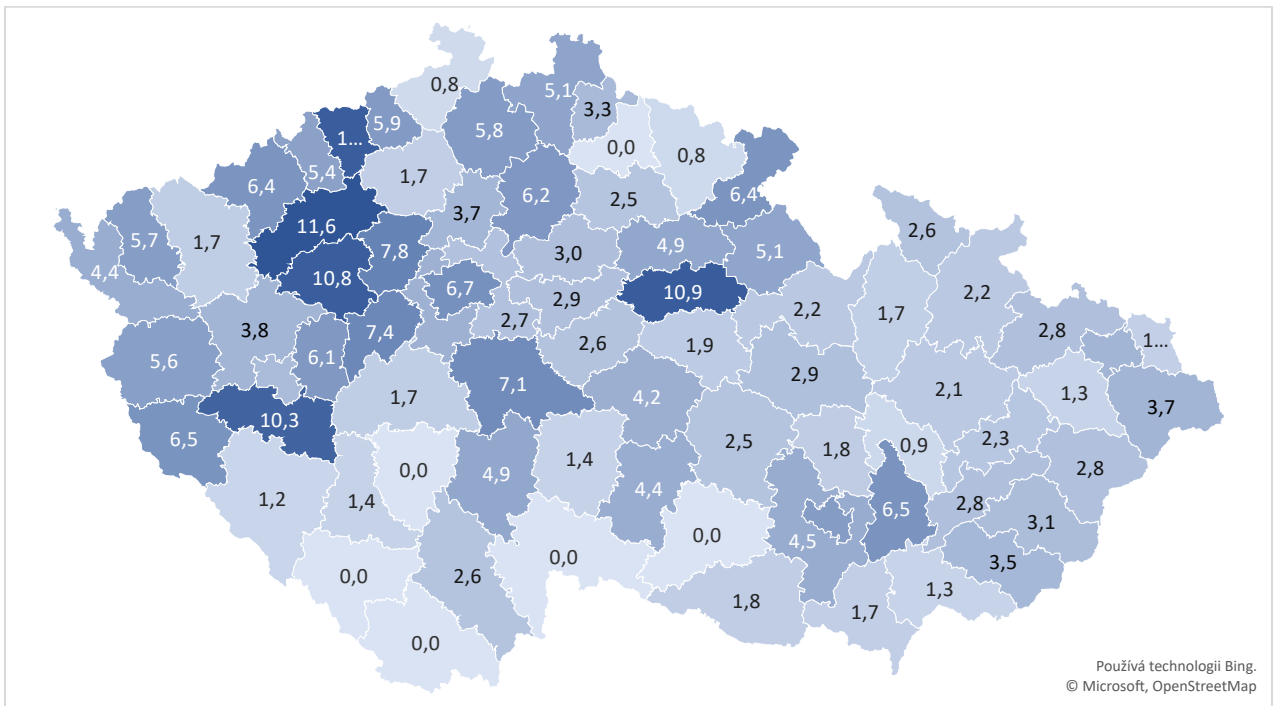
Graf 94: TBC, Olomoucký kraj, ČR



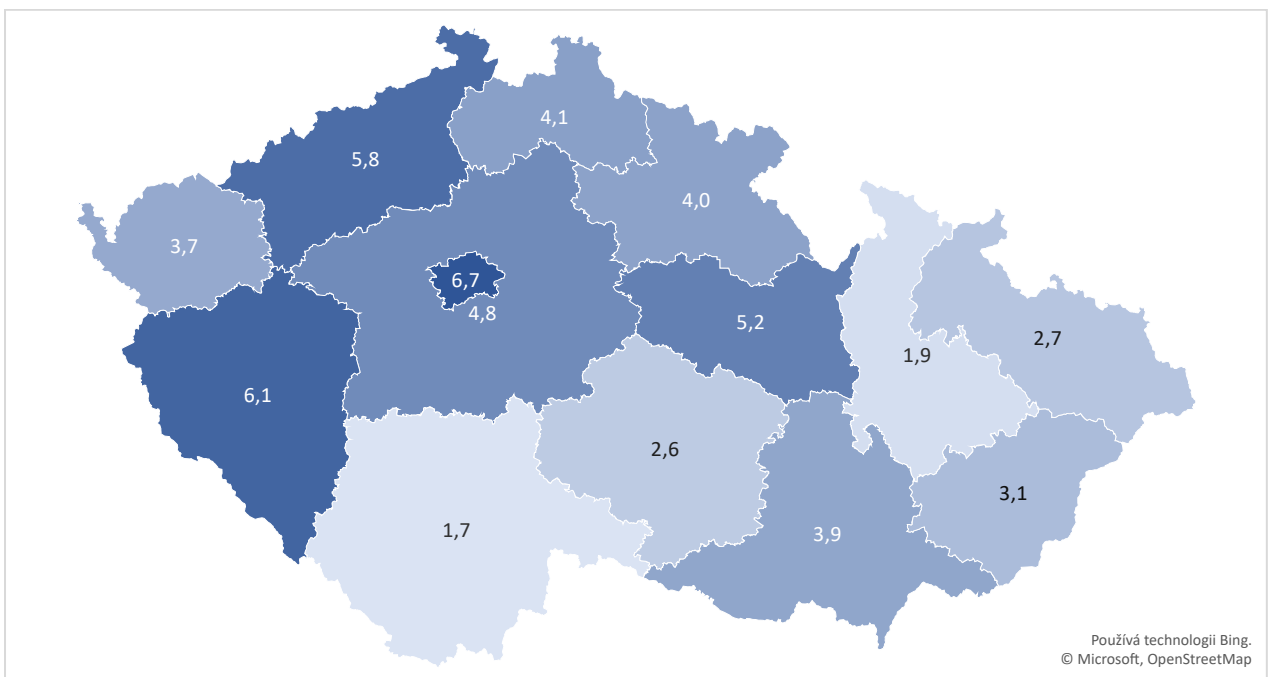
Graf 95: TBC



Obr. 61: Incidence TBC, 2019, okresy



Obr. 62: Incidence TBC, 2019, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

6.3 Akutní průjmová onemocnění

6.3.1 Salmonelóza

Definice:

salmonelóza – infekční onemocnění, nebo potravou přenesená intoxikace, způsobená jinými salmonelami (nebo jejich toxiny), než je *Salmonella typhi* a *Salmonella paratyphi*, které způsobují břišní tyfus a paratyfus A, B, C.

MKN - 10: A02

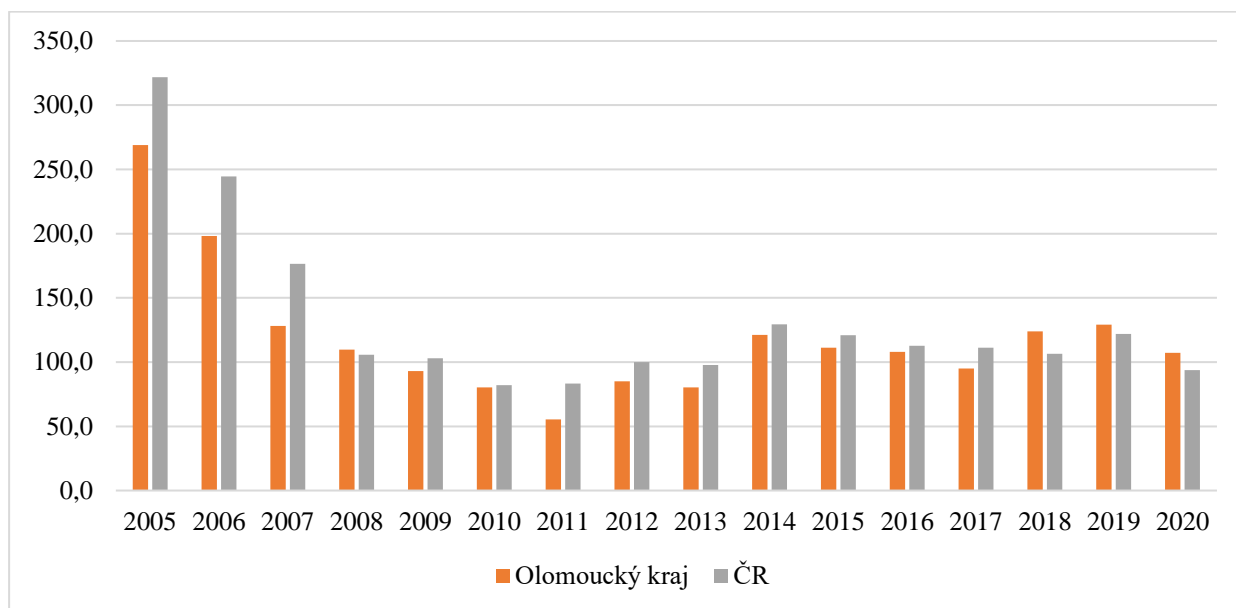
Počet hlášených případů „jiných infekcí způsobených salmonelami“ v daném roce na 100 000 obyvatel.

Zdroj: ÚZIS, PZU

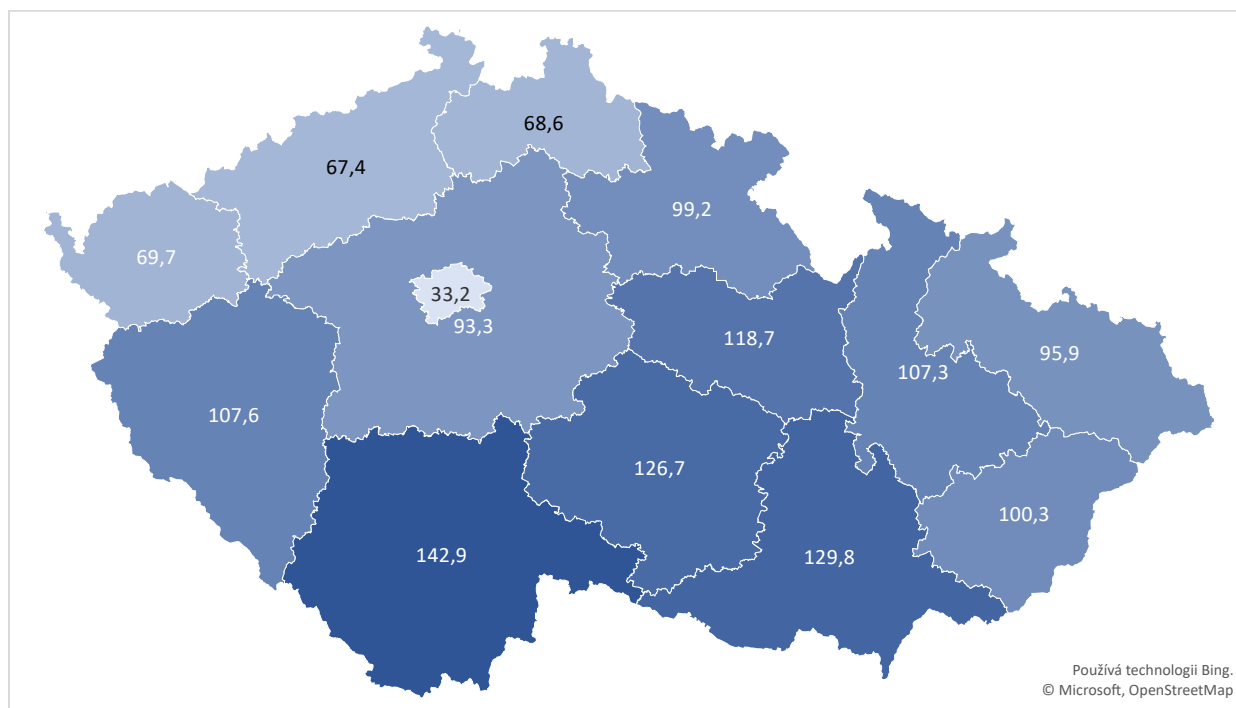
Tab. 18: Salmonelóza

rok	Olomoucký kraj	ČR
2005	269,0	321,7
2006	198,3	244,5
2007	128,2	176,4
2008	109,7	105,6
2009	93,0	103,0
2010	80,4	82,0
2011	55,4	83,4
2012	85,1	100,0
2013	80,4	97,8
2014	121,2	129,5
2015	111,2	120,8
2016	107,9	112,7
2017	95,1	111,2
2018	123,9	106,4
2019	129,2	121,9
2020	107,3	93,7

Graf 96: Salmonelóza, Olomoucký kraj, ČR



Obr. 63: Incidence salmonelózy, 2020, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

6.3.2 Kamylobakteri3za

Definice:

kamylobakteri3za (kamylobakteriov3 enteritida) – z3važn3 aliment3rn3 infekce 3lov3ka p3ipom3n3j3c3 salmonel3zu, vyvol3van3 nej3ast3j3 termofiln3 bakter3c *Campylobacter jejuni*.

MKN 10: A04.5

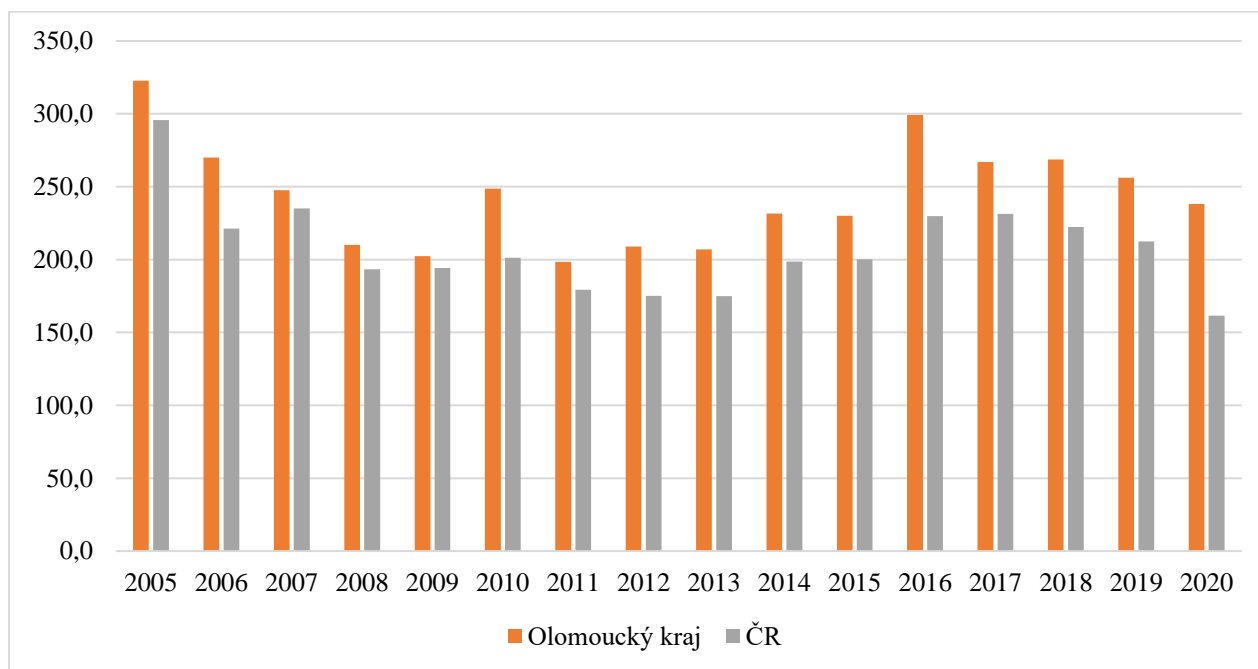
P3čet hl3šen3ch onemocn3n3 kamylobakteri3zou v dan3m roce na 100 000 obyvatel.

Zdroj: 3ZIS, PZU

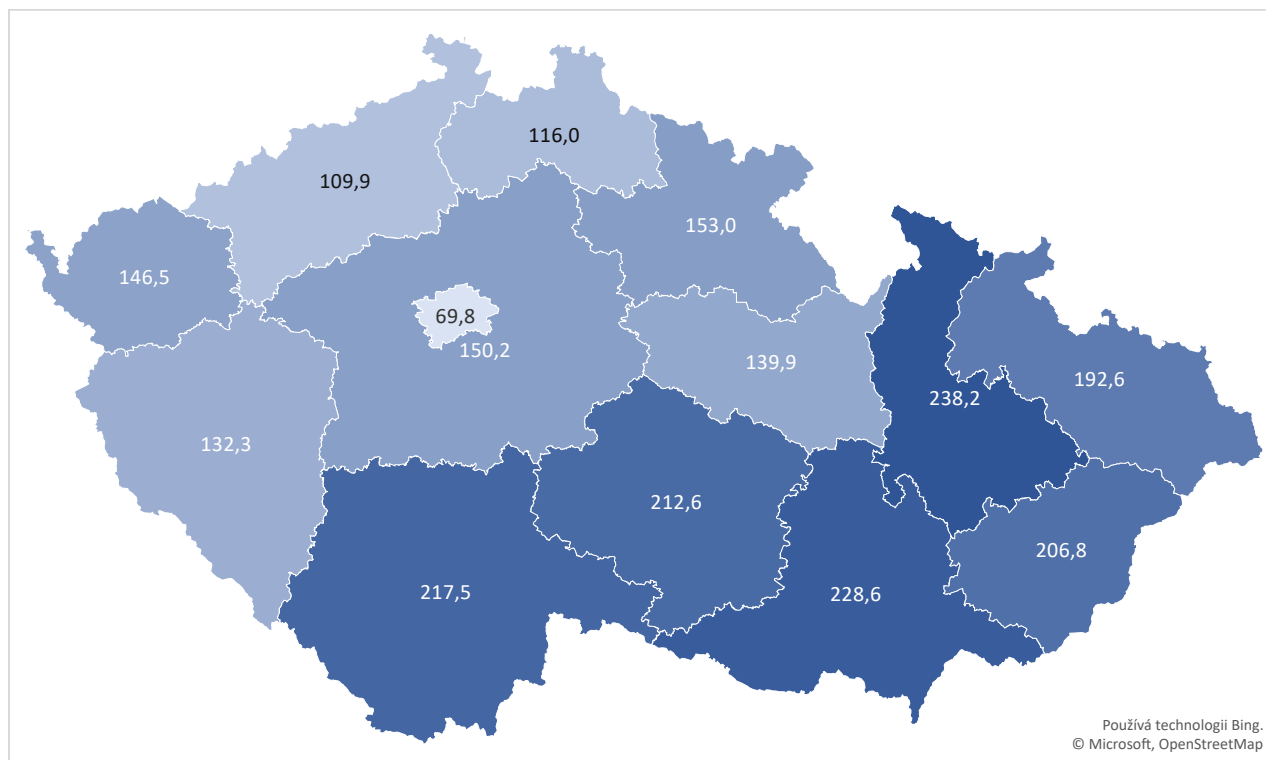
Tab. 19: Kamylobakteri3za

rok	Olomouck3 kraj	3R
2005	322,7	295,8
2006	270,1	221,2
2007	247,5	235,0
2008	210,0	193,4
2009	202,4	194,2
2010	248,7	201,2
2011	198,5	179,2
2012	209,0	175,2
2013	206,9	175,0
2014	231,6	198,6
2015	230,0	200,2
2016	299,3	229,9
2017	266,9	231,4
2018	268,8	222,4
2019	256,3	212,4
2020	238,2	161,4

Graf 97: Kampylobakteri3za, Olomouck3y kraj, 3R



Obr. 64: Incidence kampylobakteri3zy, 2020, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

6.4 Virové hepatitidy

6.4.1 Akutní hepatitida A

Definice:

Akutní hepatitida A (nemoc špinavých rukou) – onemocnění způsobené virem hepatitidy A (HAV)

MKN - 10: B15

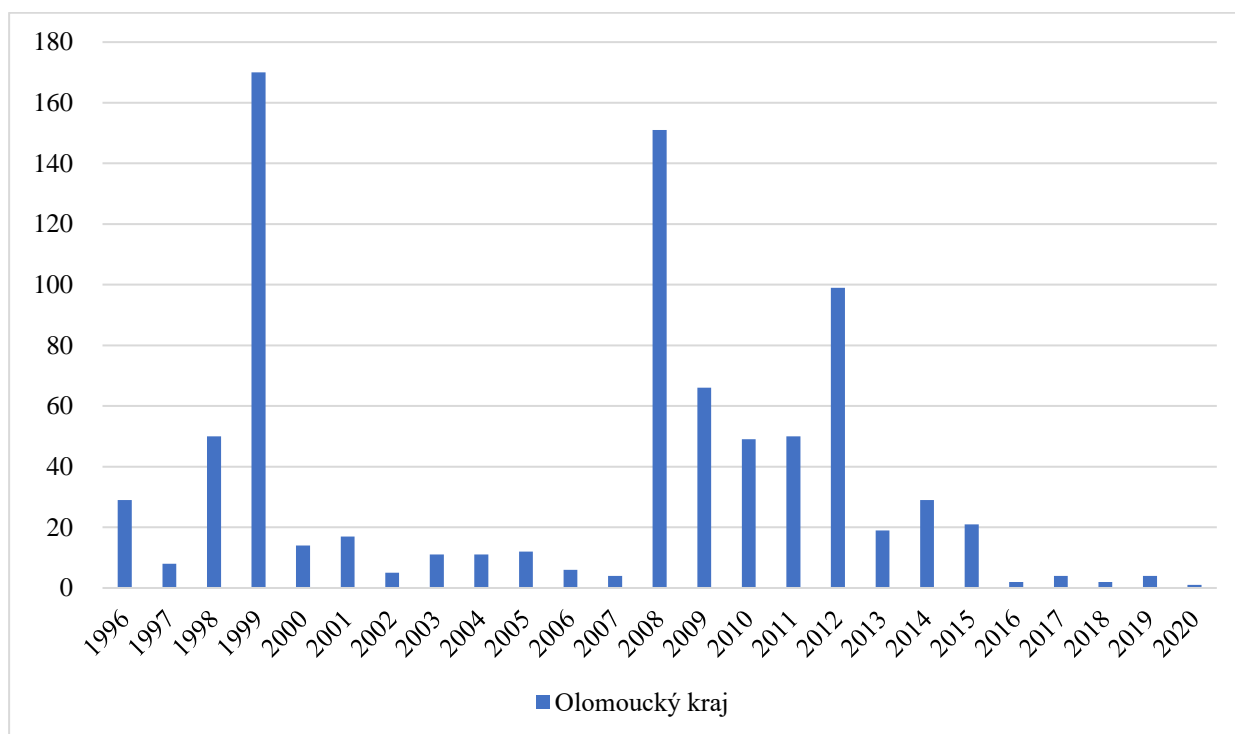
6.4.1.1 Absolutní počet hlášených případů akutní hepatitidy A v daném roce

Zdroj: ÚZIS, PZU

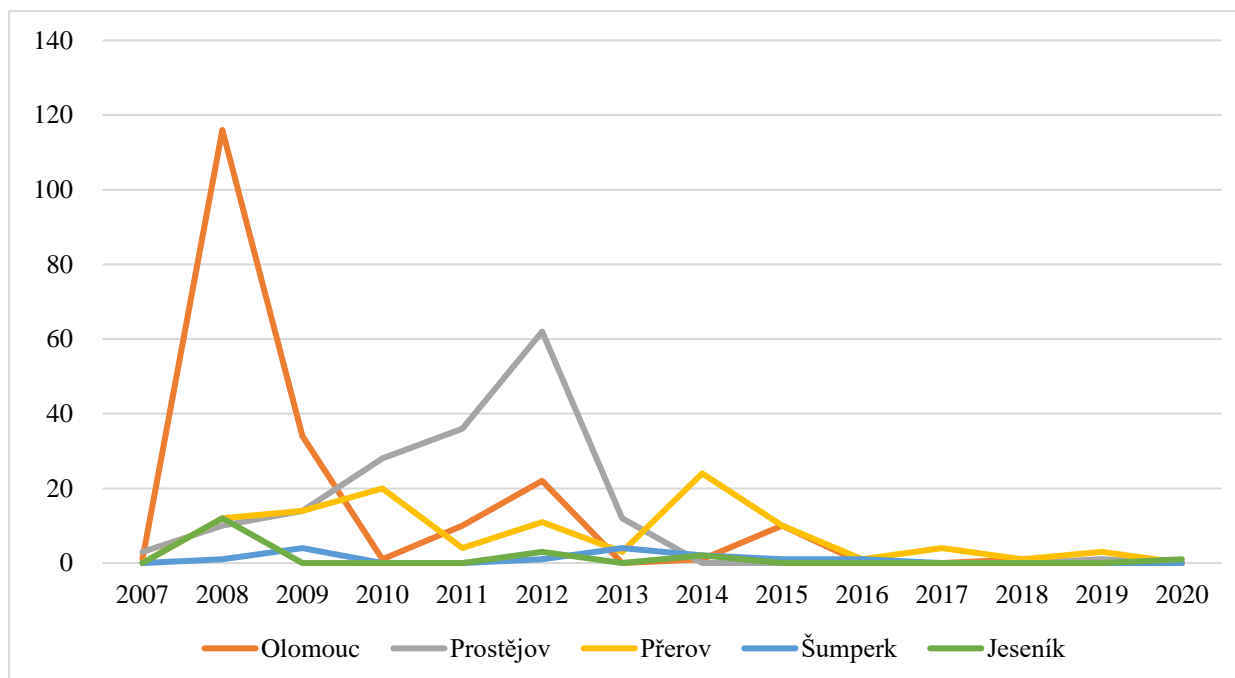
Tab. 20: Akutní hepatitida A

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1996						29	2 083
1997						8	1 189
1998						50	904
1999						170	933
2000						14	614
2001						17	325
2002						5	127
2003						11	114
2004						11	70
2005						12	322
2006						6	132
2007	1	3	0	0	0	4	128
2008	116	10	12	1	12	151	1 648
2009	34	14	14	4	0	66	1 104
2010	1	28	20	0	0	49	862
2011	10	36	4	0	0	50	264
2012	22	62	11	1	3	99	284
2013	0	12	3	4	0	19	348
2014	1	0	24	2	2	29	673
2015	10	0	10	1	0	21	724
2016	0	0	1	1	0	2	930
2017	0	0	4	0	0	4	772
2018	1	0	1	0	0	2	209
2019	0	1	3	0	0	4	223
2020	0	0	0	0	1	1	174

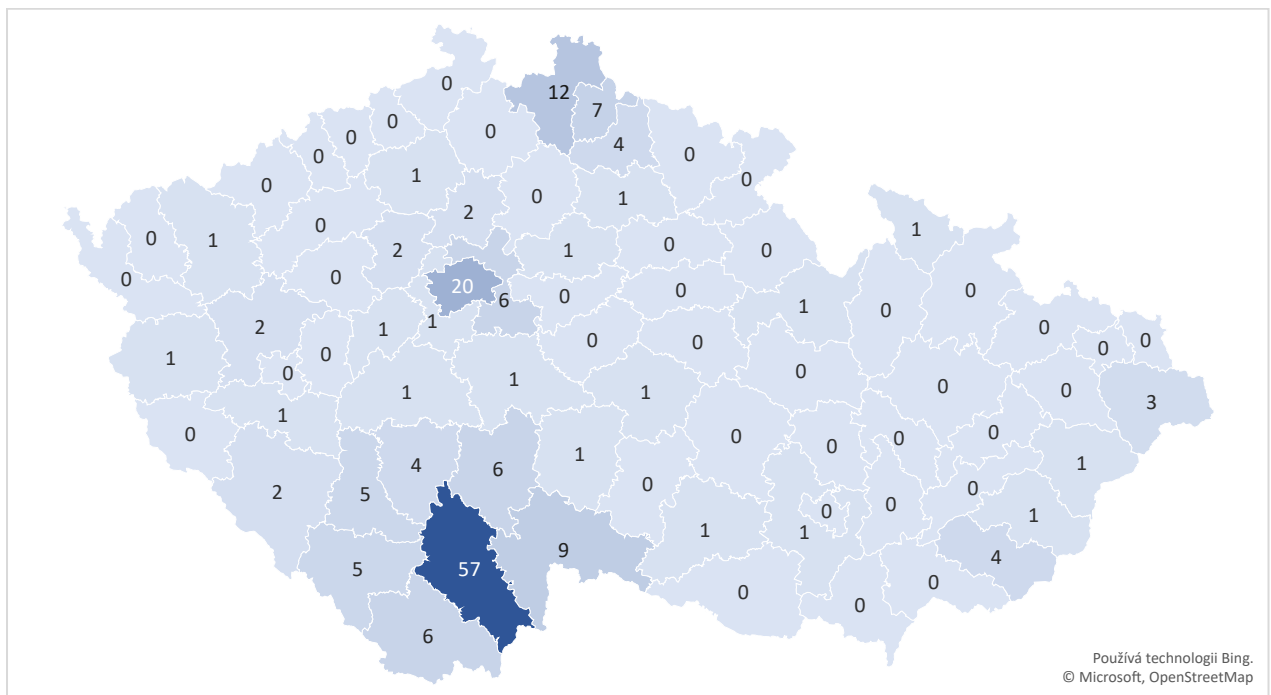
Graf 98: Akutní hepatitida A, Olomoucký kraj, absolutní počty



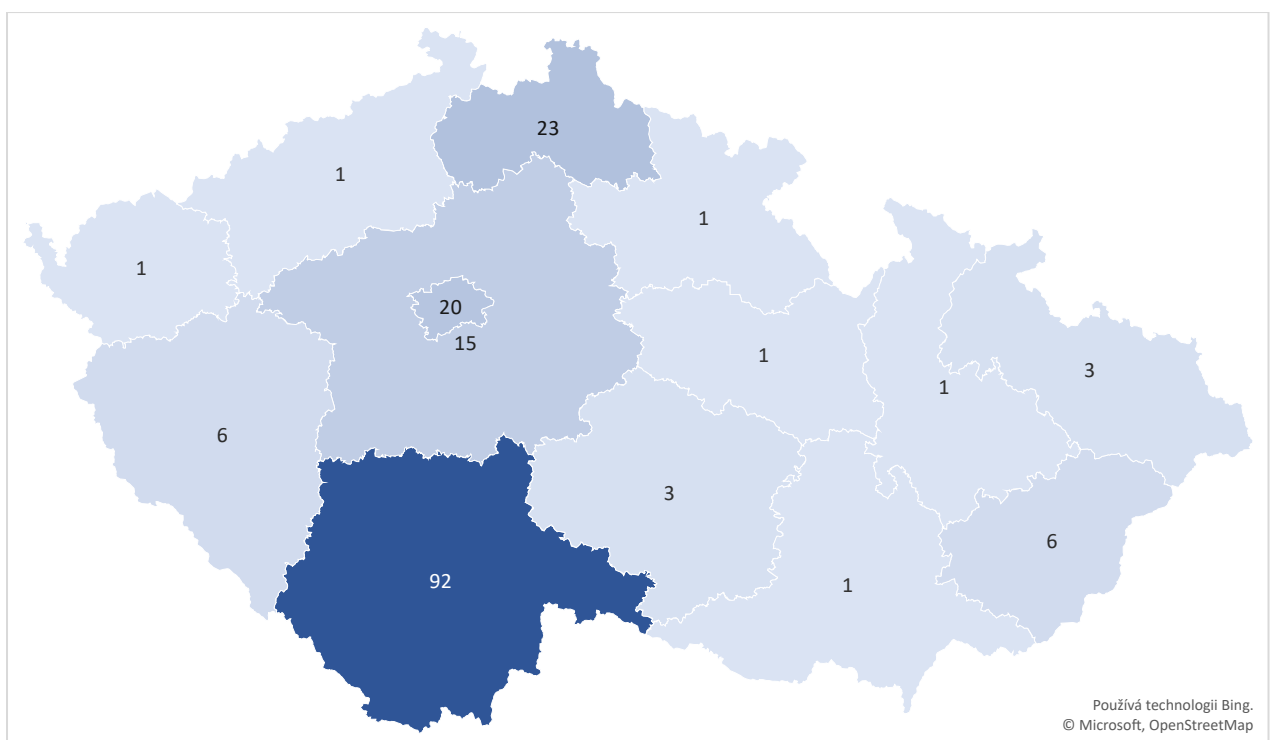
Graf 99: Akutní hepatitida A, absolutní počty



Obr. 65: Incidence akutní hepatitidy A, 2020, okresy, absolutní počty



Obr. 66: Incidence akutní hepatitidy A, 2020, kraje, absolutní počty



Zdroj: ÚZIS, PZU 2024

6.4.1.2 Akutní hepatitida A na 100 000 obyvatel

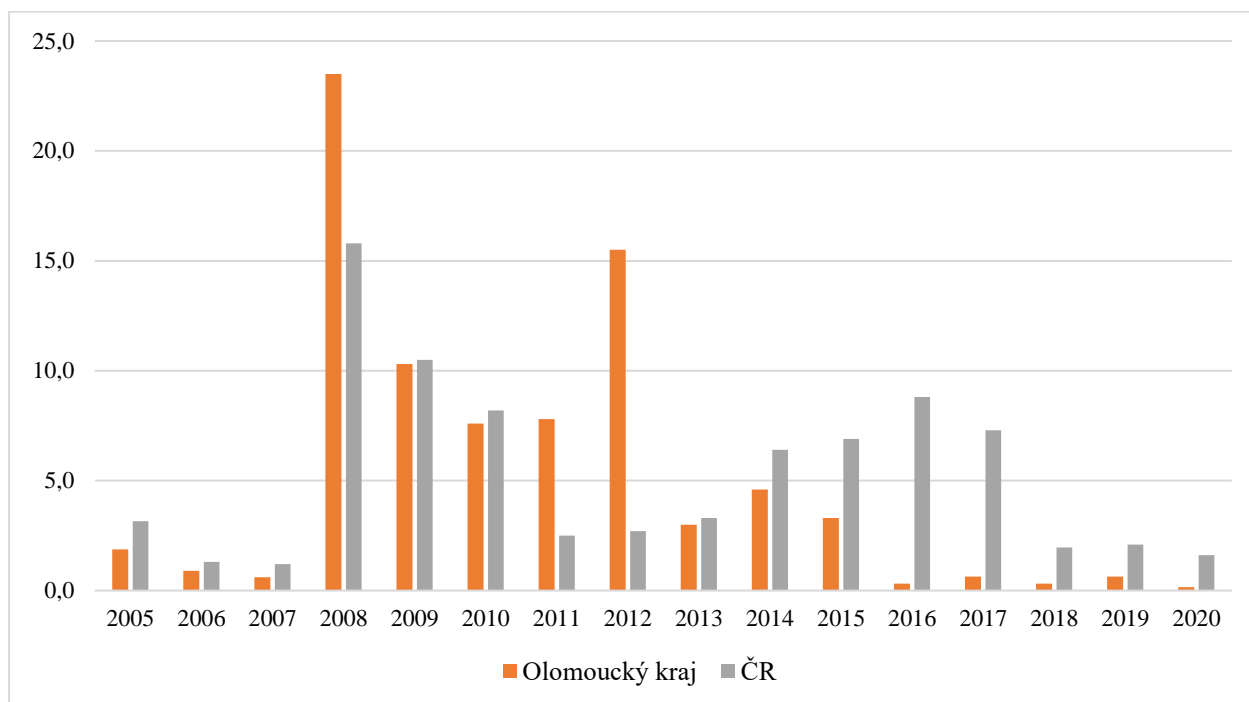
Počet hlášených případů „akutní hepatitidy A“ v daném roce na 100 000 obyvatel.

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tab. 21: Akutní hepatitida A na 100 000 obyvatel

rok	Olomoucký kraj	ČR
2005	1,9	3,2
2006	0,9	1,3
2007	0,6	1,2
2008	23,5	15,8
2009	10,3	10,5
2010	7,6	8,2
2011	7,8	2,5
2012	15,5	2,7
2013	3,0	3,3
2014	4,6	6,4
2015	3,3	6,9
2016	0,3	8,8
2017	0,6	7,3
2018	0,3	2,0
2019	0,6	2,1
2020	0,2	1,6

Graf 100: Akutní hepatitida A na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR



6.4.2 Akutní hepatitida B

Definice:

Akutní hepatitida B – onemocnění způsobené virem hepatitidy B (HBV)

MKN - 10: B16

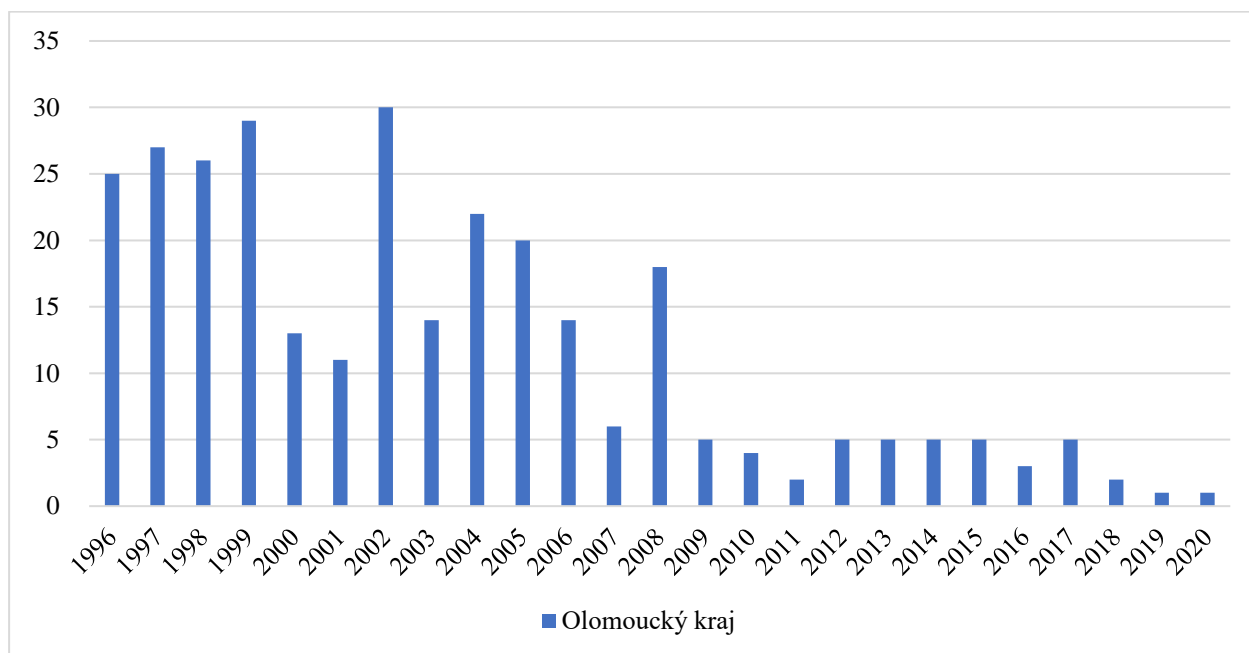
6.4.2.1 Absolutní počet hlášených případů akutní hepatitidy B v daném roce

Zdroj: ÚZIS, PZU

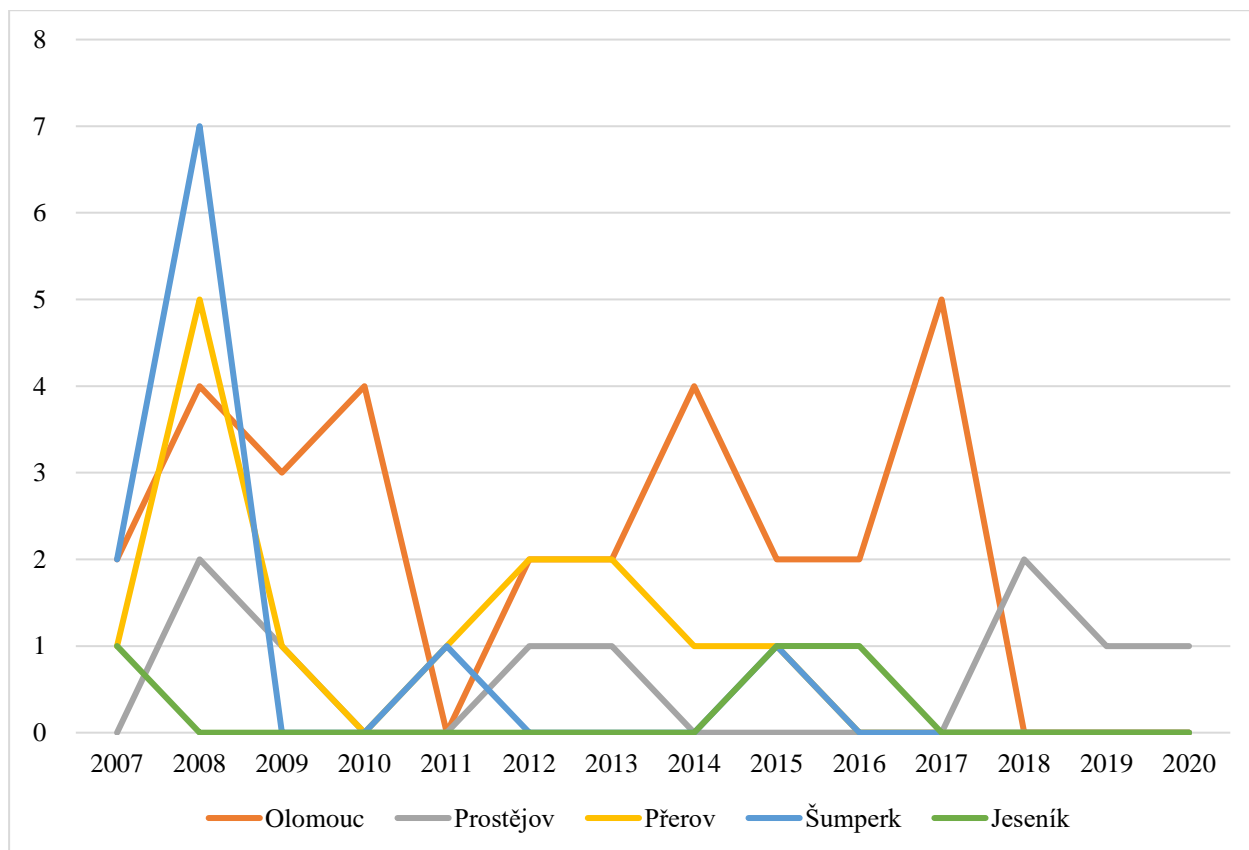
Tab. 22: Akutní hepatitida B

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1996						25	680
1997						27	564
1998						26	575
1999						29	636
2000						13	604
2001						11	457
2002						30	413
2003						14	370
2004						22	392
2005						20	361
2006						14	307
2007	2	0	1	2	1	6	307
2008	4	2	5	7	0	18	306
2009	3	1	1	0	0	5	247
2010	4	0	0	0	0	4	244
2011	0	0	1	1	0	2	192
2012	2	1	2	0	0	5	154
2013	2	1	2	0	0	5	133
2014	4	0	1	0	0	5	105
2015	2	0	1	1	1	5	89
2016	2	0	0	0	1	3	64
2017	5	0	0	0	0	5	75
2018	0	2	0	0	0	2	52
2019	0	1	0	0	0	1	30
2020	0	1	0	0	0	1	18

Graf 101: Akutní hepatitida B, Olomoucký kraj, absolutní počty



Graf 102: Akutní hepatitida B, absolutní počty



6.4.2.2 Akutní hepatitida B na 100 000 obyvatel

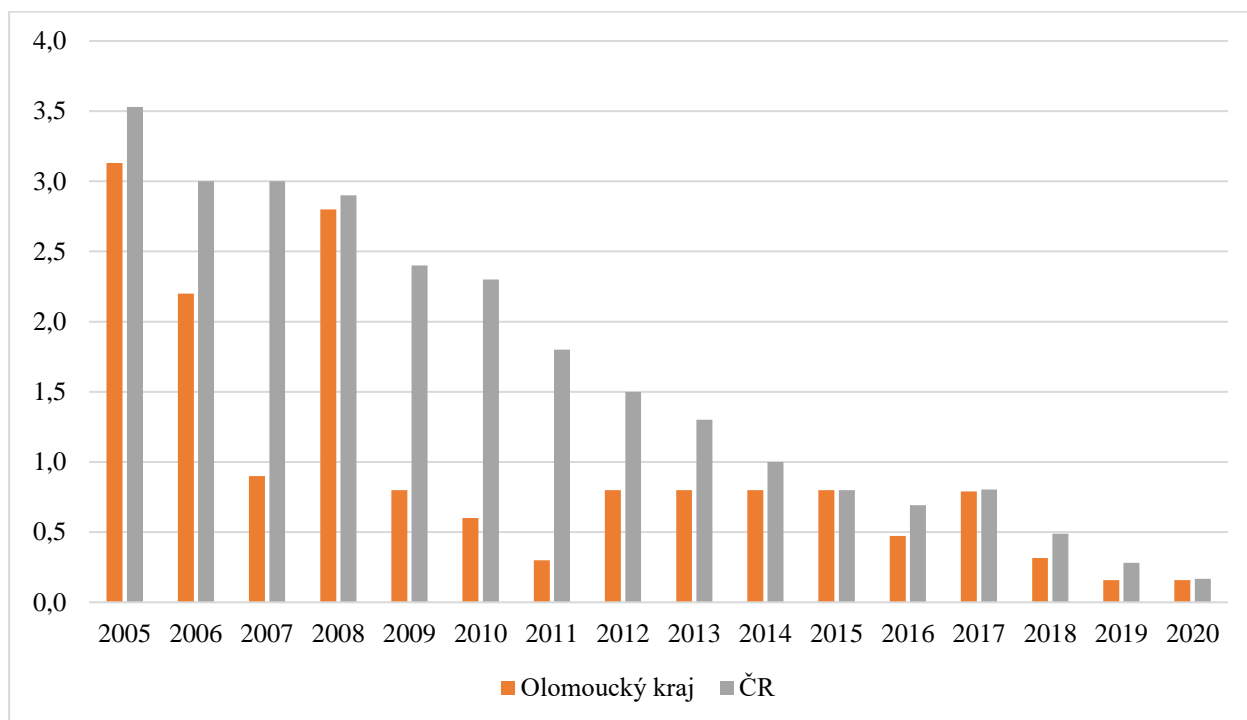
Počet hlášených případů „akutní hepatitidy B“ v daném roce na 100 000 obyvatel

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tab. 23: Akutní hepatitida B na 100 00 obyvatel

rok	Olomoucký kraj	ČR
2005	3,1	3,5
2006	2,2	3,0
2007	0,9	3,0
2008	2,8	2,9
2009	0,8	2,4
2010	0,6	2,3
2011	0,3	1,8
2012	0,8	1,5
2013	0,8	1,3
2014	0,8	1,0
2015	0,8	0,8
2016	0,5	0,7
2017	0,8	0,8
2018	0,3	0,5
2019	0,2	0,3
2020	0,2	0,2

Graf 103: Akutní hepatitida B na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR



7 Diabetes mellitus

7.1 Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel

7.1.1 Prevalence diabetiků: muži

Definice:

Diabetes mellitus (cukrovka, úplavice cukrová) - chronické metabolické onemocnění postihující přibližně 10 % populace ČR.

MKN – 10: E10 – E14

Prevalence diabetiků – muži:

počet evidovaných diabetiků – mužů (podle kraje zařízení) k 31. 12. na 100 000 mužů. Zdrojem dat je "Roční výkaz o činnosti poskytovatelů zdravotních služeb pro obor diabetologie" (A004).

Okruh zpravodajských jednotek:

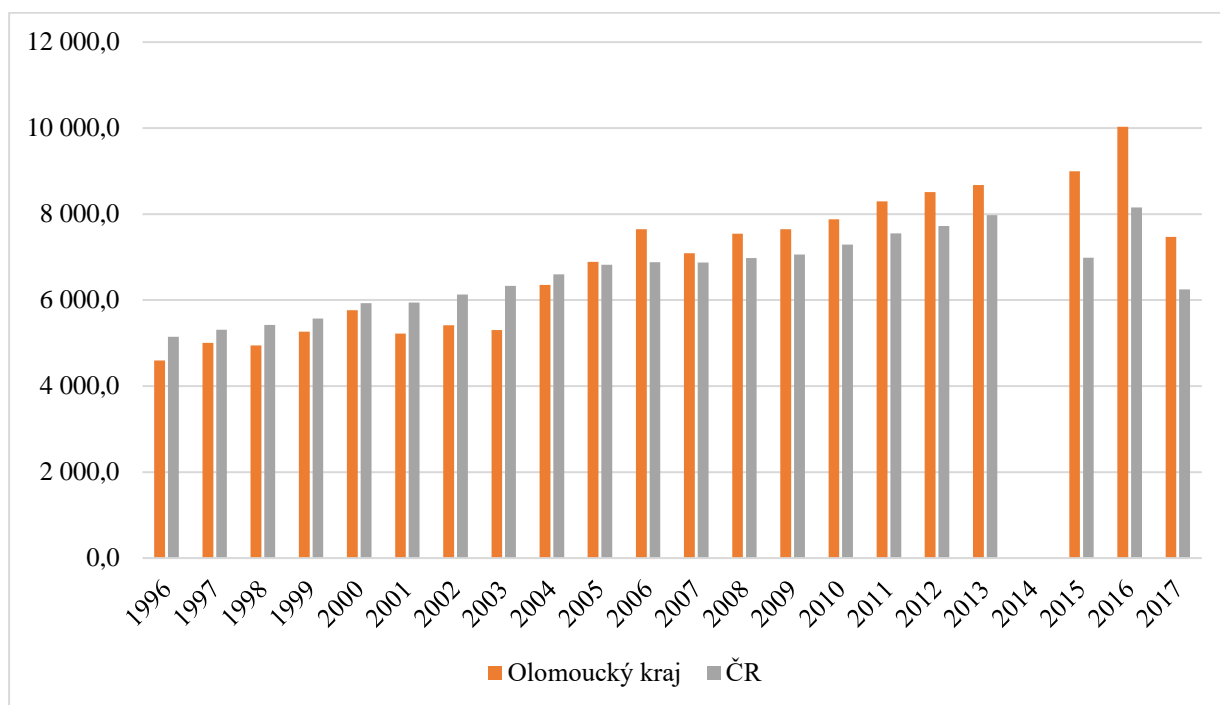
výkaz vyplňuje samostatně každá diabetologická ordinace, vč. ambulantních částí poskytovatelů zdravotních služeb formy akutní/lůžkové péče (státní i nestátní), dále poskytovatelé zdravotní péče v oboru praktický lékař pro dospělé. Praktičtí lékaři vykazují pouze ty diabetiky, které aktivně léčí.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

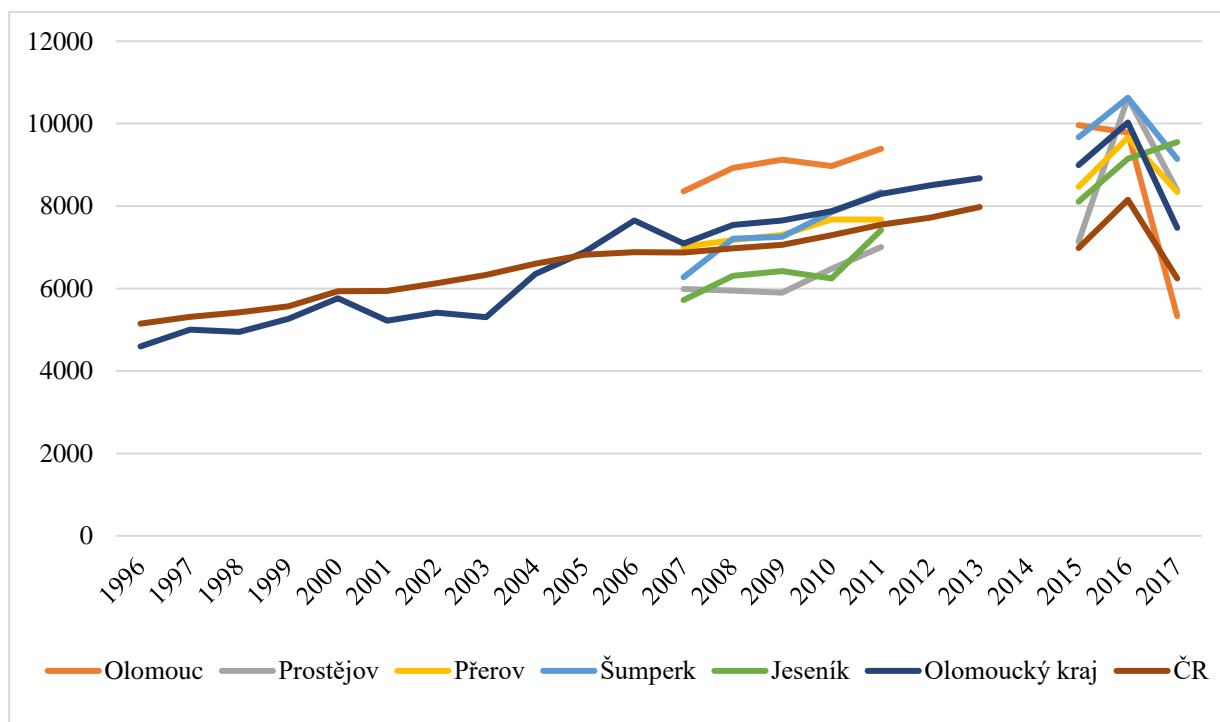
Tab. 24: Prevalence diabetiků, muži

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1996						4 595,1	5 147,8
1997						5 004,9	5 309,5
1998						4 948,6	5 420,9
1999						5 264,7	5 572,8
2000						5 761,9	5 932,3
2001						5 220,8	5 943,5
2002						5 412,4	6 128,8
2003						5 302,4	6 328,2
2004						6 355,6	6 600,5
2005						6 891,7	6 818,3
2006						7 647,6	6 883,5
2007	8 356,2	5 989,3	7 010,0	6 272,3	5 717,7	7 087,5	6 870,6
2008	8 922,8	5 948,3	7 178,3	7 207,2	6 303,5	7 541,1	6 977,6
2009	9 129,7	5 899,6	7 300,2	7 257,6	6 420,1	7 650,8	7 057,3
2010	8 969,6	6 474,8	7 672,5	7 853,8	6 247,6	7 876,1	7 294,6
2011	9 393,3	7 009,6	7 674,3	8 335,8	7 418,5	8 294,0	7 552,1
2012						8 508,4	7 722,9
2013	9 727,7	7 944,7	8 018,7	8 409,5	7 781,8	8 676,0	7 977,2
2014							
2015	9 962,7	7 138,7	8 462,1	9 671,8	8 104,9	8 996,5	6 985,5
2016	9 788,9	10 627,0	9 662,0	10 626,8	9 149,7	10 027,1	8 152,8
2017	5 331,0	8 382,9	8 344,2	9 139,2	9 552,3	7 469,2	6 245,3

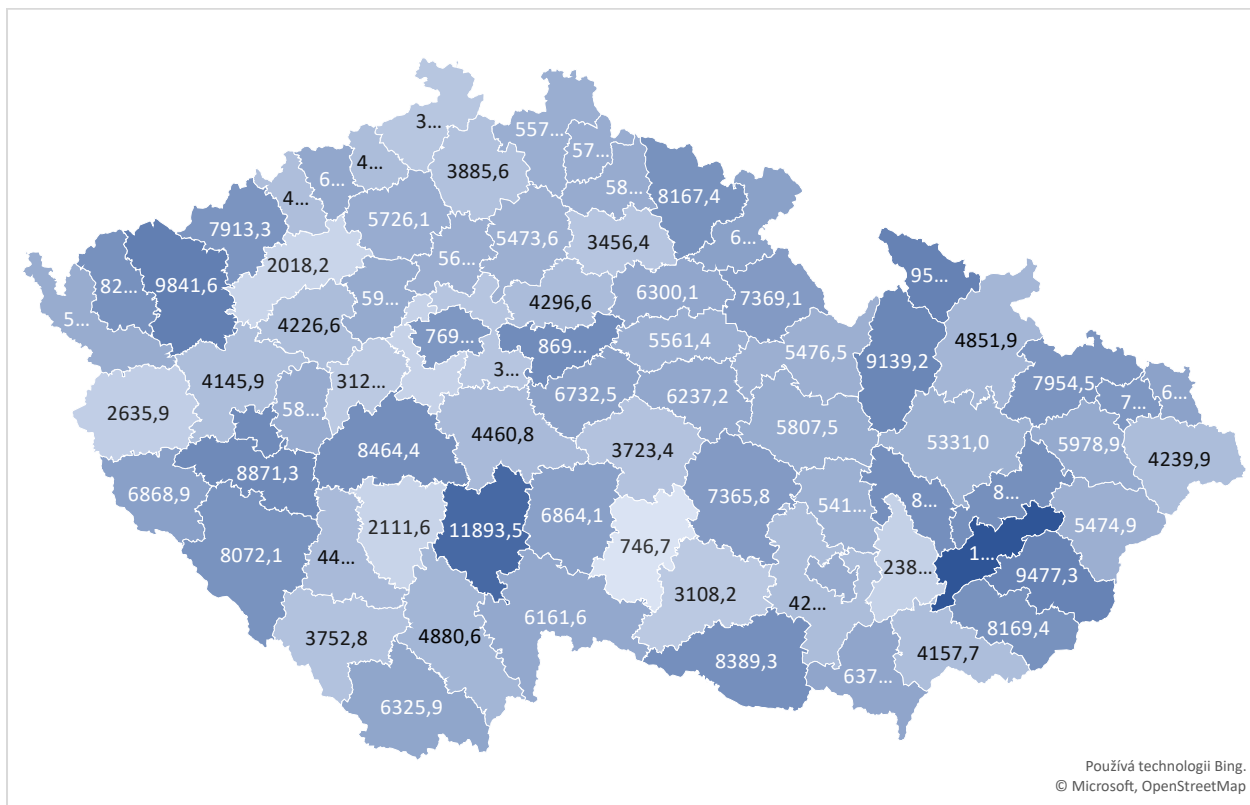
Graf 104: Prevalence diabetiků: muži, Olomoucký kraj, ČR



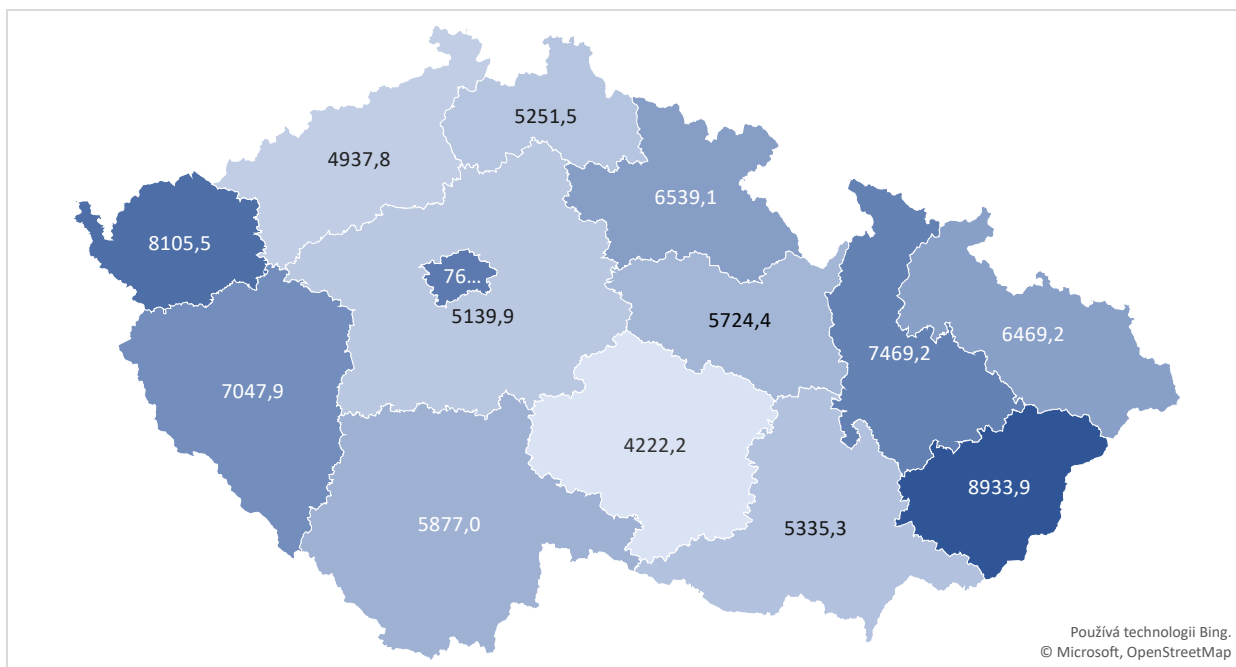
Graf 105: Prevalence diabetiků: muži



Obr. 69: Prevalence diabetiků, muži, 2017, okresy



Obr. 70: Prevalence diabetiků, muži, 2017, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

7.1.2 Prevalence diabetiků: ženy

Prevalence diabetiků – žen:

počet evidovaných diabetiků - žen (podle kraje zařízení) k 31. 12. na 100 000 žen. počet evidovaných diabetiků – mužů (podle kraje zařízení) k 31. 12. na 100 000 mužů. Zdrojem dat je "Roční výkaz o činnosti poskytovatelů zdravotních služeb pro obor diabetologie" (A004).

Okruh zpravodajských jednotek:

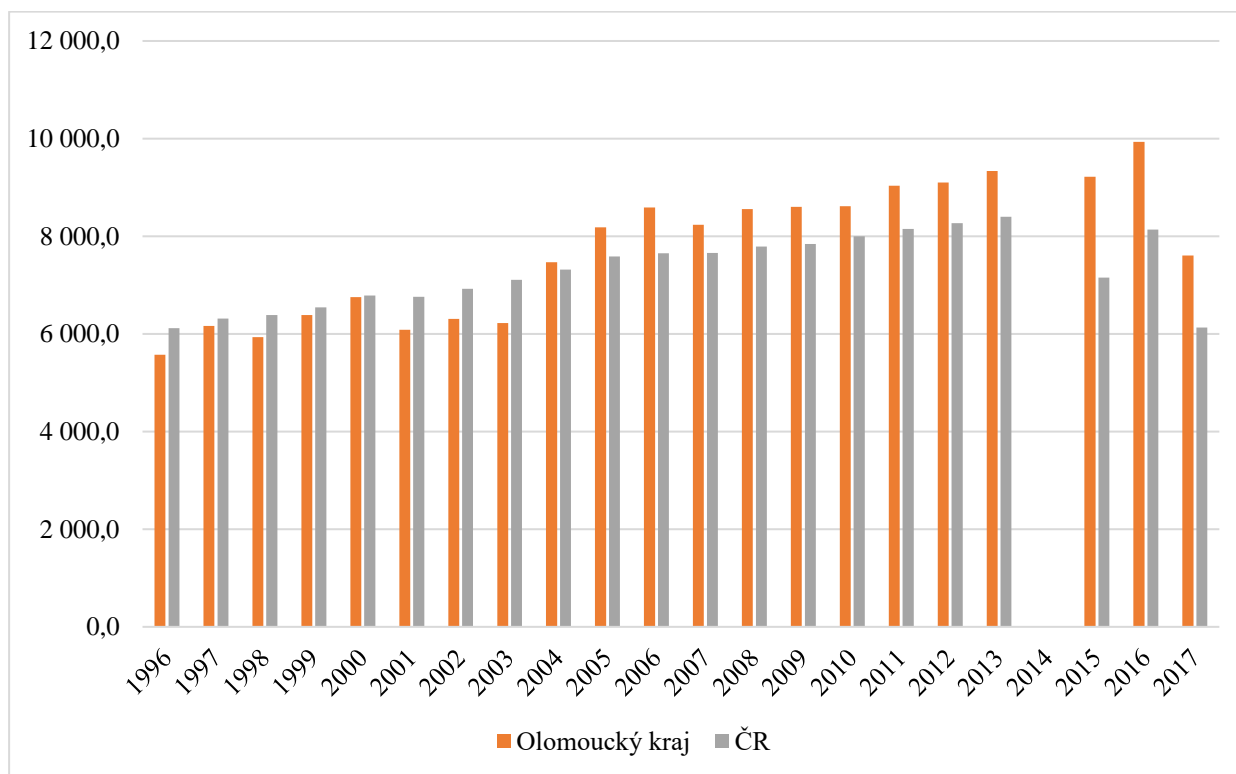
výkaz vyplňuje samostatně každá diabetologická ordinace, vč. ambulantních částí poskytovatelů zdravotních služeb formy akutní/lůžkové péče (státní i nestátní), dále poskytovatel zdravotní péče v oboru praktický lékař pro dospělé. Praktičtí lékaři vykazují pouze ty diabetiky, které aktivně léčí.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

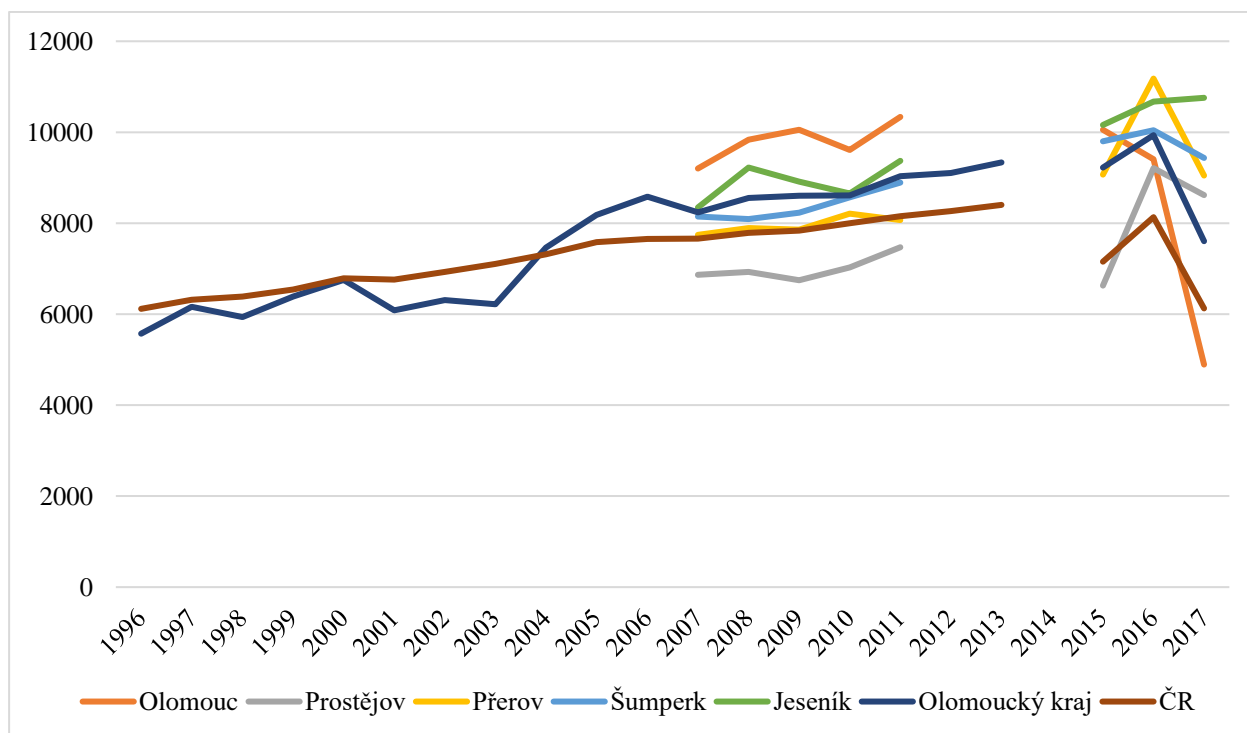
Tab. 25: Prevalence diabetiků, ženy

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1996						5 571,6	6 117,7
1997						6 163,5	6 315,2
1998						5 936,7	6 388,5
1999						6 386,4	6 545,1
2000						6 753,8	6 788,6
2001						6 081,5	6 761,1
2002						6 307,6	6 927,0
2003						6 221,9	7 104,7
2004						7 465,0	7 315,6
2005						8 181,2	7 587,2
2006						8 586,4	7 651,6
2007	9 204,4	6 862,7	7 744,2	8 145,9	8 345,7	8 235,8	7 658,0
2008	9 837,3	6 930,8	7 896,7	8 091,1	9 220,9	8 555,0	7 787,5
2009	10 056,6	6 743,1	7 860,4	8 232,1	8 912,7	8 604,3	7 839,1
2010	9 612,2	7 026,9	8 209,5	8 566,2	8 654,6	8 613,5	8 001,3
2011	10 336,8	7 473,9	8 070,8	8 890,3	9 374,7	9 034,8	8 150,5
2012						9 103,3	8 266,2
2013	10 413,2	7 534,2	8 838,0	9 347,2	9 855,6	9 335,6	8 402,4
2014							
2015	10 057,4	6 628,8	9 066,7	9 798,1	10 157,2	9 220,4	7 155,6
2016	9 404,1	9 210,5	11 179,4	10 043,4	10 675,4	9 935,3	8 133,8
2017	4 892,9	8 615,3	9 044,2	9 432,4	10 756,3	7 602,8	6 128,3

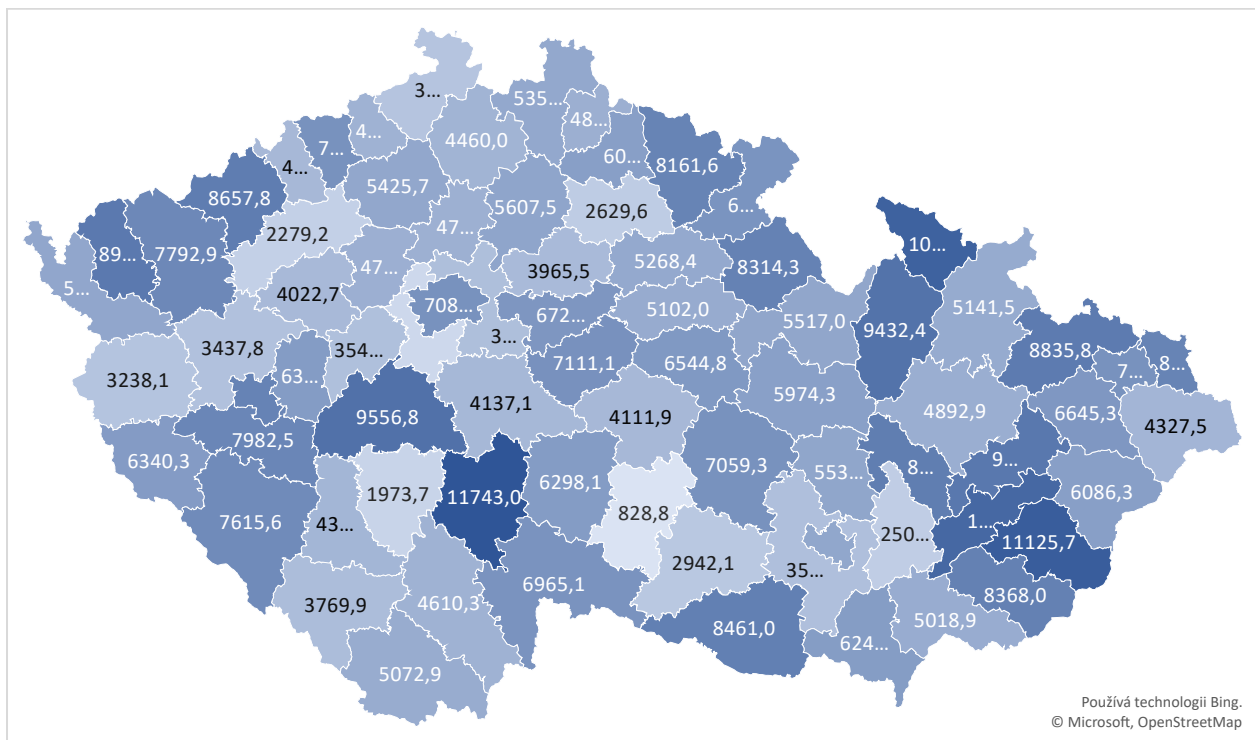
Graf 106: Prevalence diabetiků: ženy



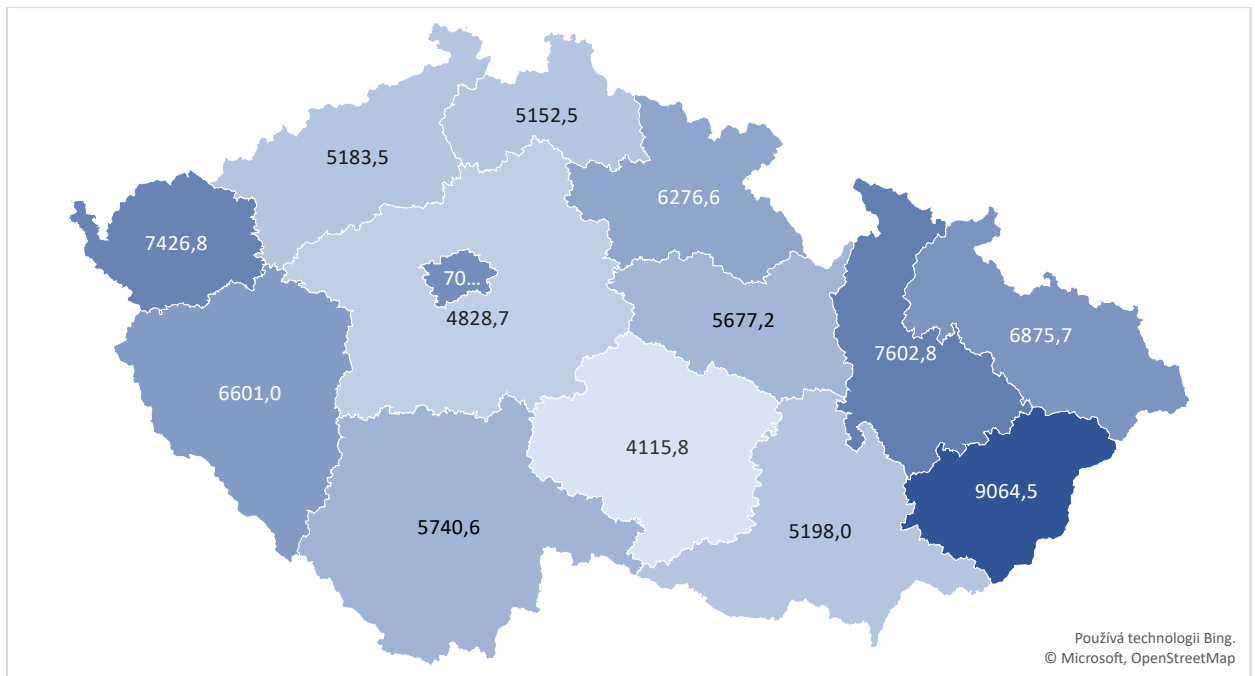
Graf 107: Prevalence diabetiků: ženy



Obr. 71: Prevalence diabetiků, ženy 2017, okresy



Obr. 72: Prevalence diabetiků, ženy 2017, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

8 Úrazy

8.1 Úrazy celkem na 100 000 obyvatel

Definice:

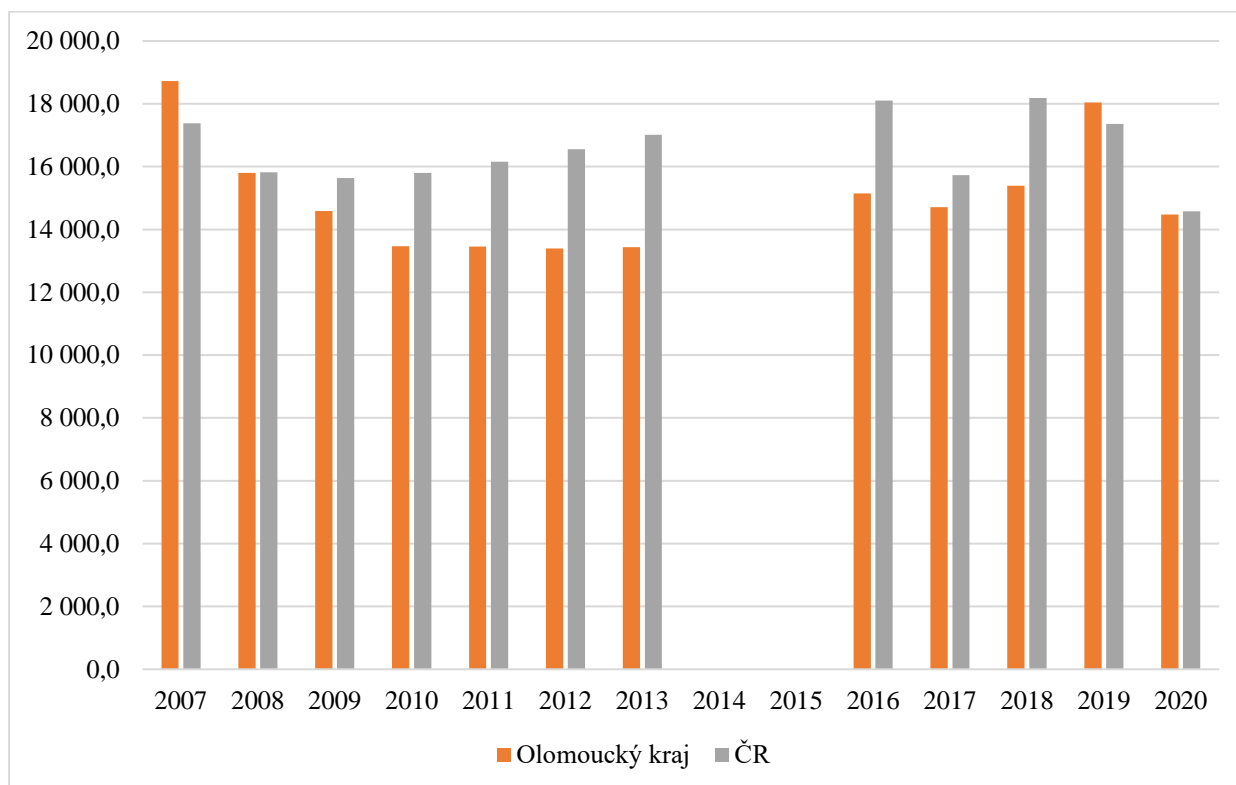
Úrazy celkem na 100 000 obyvatel. Ošetřené úrazy z ambulancí chirurgických oborů (chirurgie, dětská chirurgie, neurochirurgie, plastická chirurgie a léčba popálenin, kardiochirurgie, traumatologie, ortopedie, hrudní chirurgie, cévní chirurgie).

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

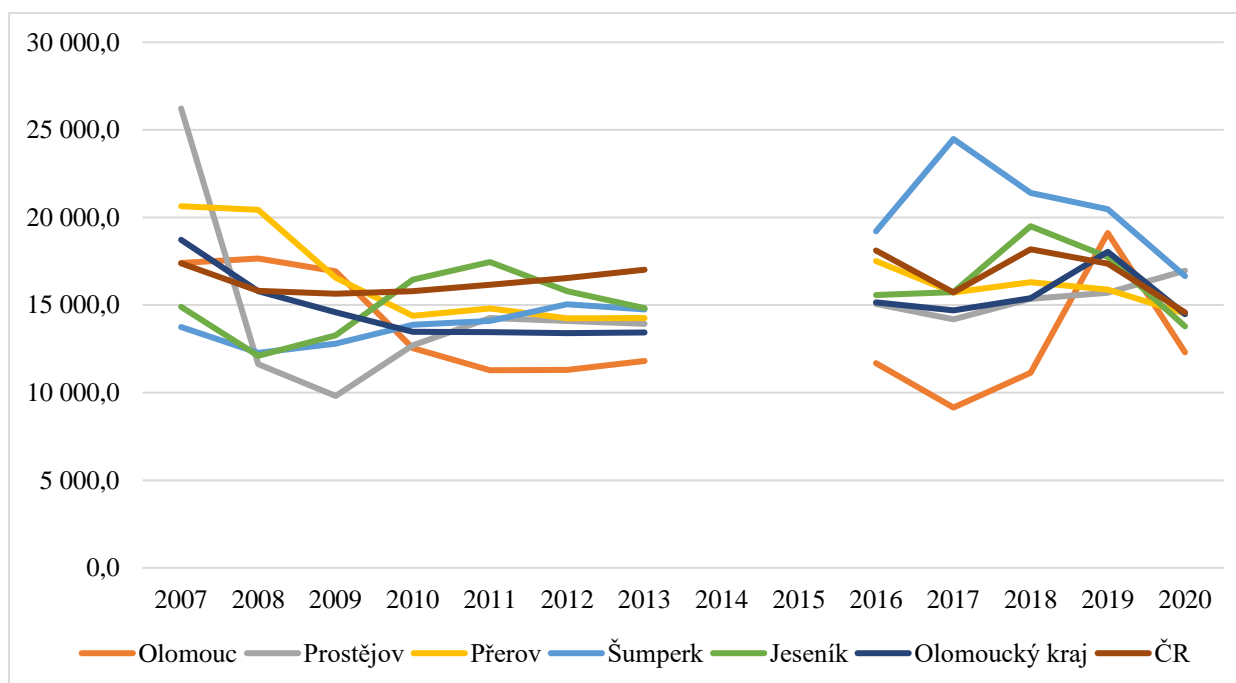
Tab. 26: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2007	17 402,7	26 222,3	20 642,0	13 749,4	14 898,6	18 723,7	17 381,3
2008	17 647,6	11 623,4	20 439,3	12 272,2	12 102,6	15 801,9	15 815,6
2009	16 920,0	9 811,7	16 556,4	12 790,3	13 279,9	14 588,6	15 641,0
2010	12 546,5	12 703,2	14 393,8	13 876,8	16 451,7	13 467,9	15 800,0
2011	11 278,5	14 255,6	14 800,2	14 089,2	17 452,1	13 460,3	16 161,5
2012	11 290,1	14 100,7	14 245,9	15 045,3	15 787,6	13 397,6	16 549,6
2013	11 817,6	13 921,5	14 254,9	14 746,3	14 830,6	13 439,7	17 009,1
2014							
2015							
2016	11 672,5	15 069,4	17 515,3	19 205,0	15 579,9	15 145,7	18 105,5
2017	9 148,9	14 186,6	15 720,1	24 476,2	15 737,1	14 704,7	15 726,4
2018	11 133,8	15 354,4	16 301,4	21 394,8	19 501,3	15 390,2	18 183,5
2019	19 112,5	15 710,1	15 885,9	20 469,4	17 750,4	18 043,0	17 356,5
2020	12 302,8	16 954,6	14 507,2	16 657,4	13 777,6	14 471,2	14 579,6

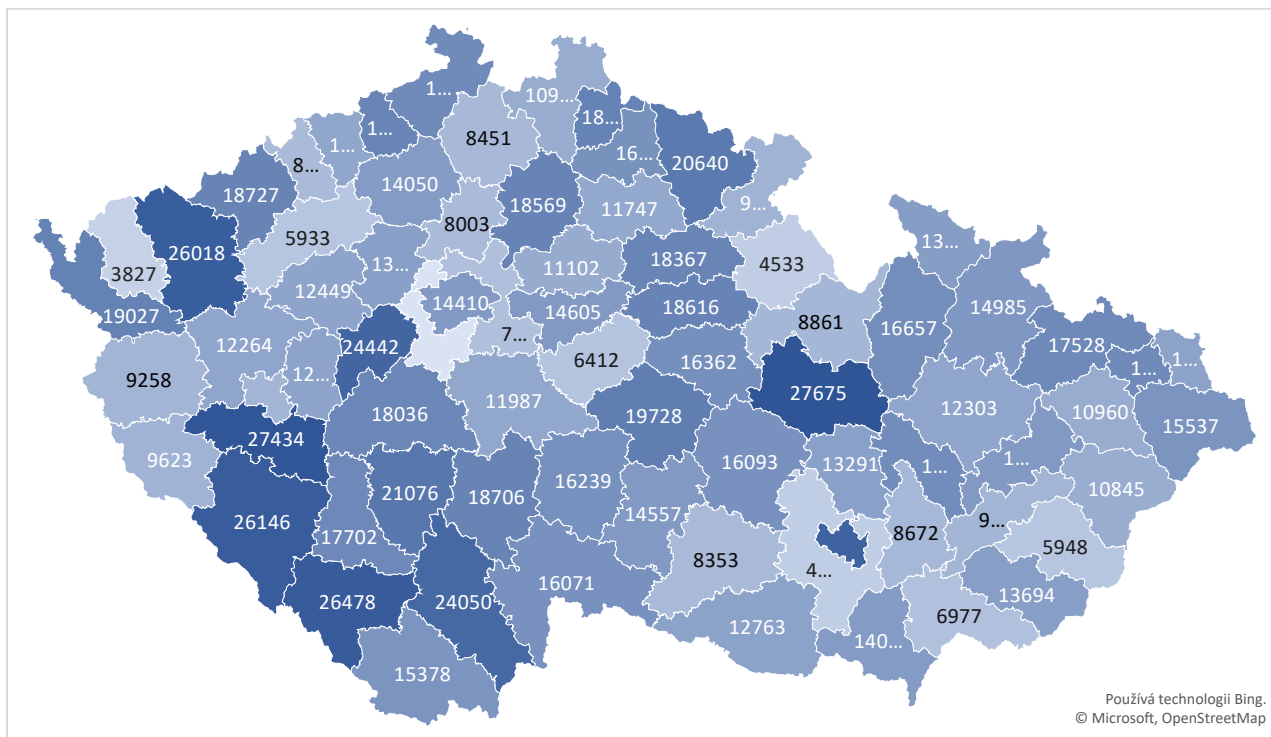
Graf 108: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR



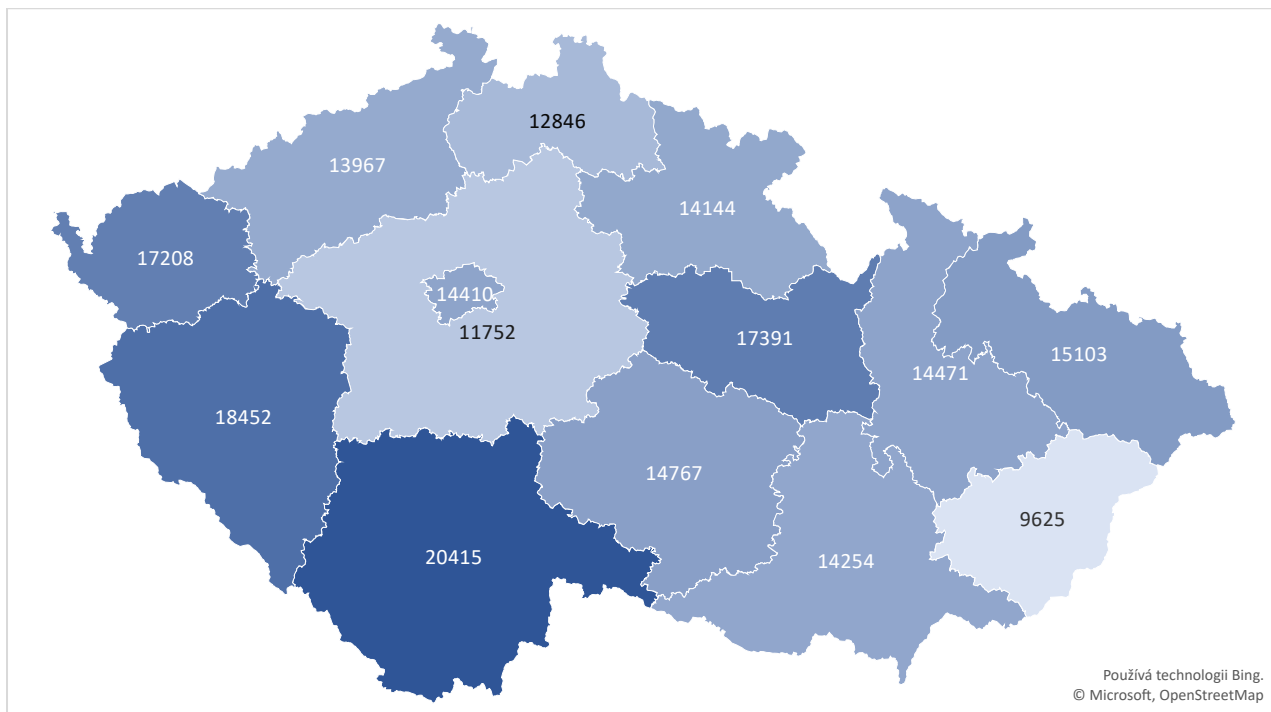
Graf 109: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel



Obr. 73: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel, muži + ženy, 2020, okresy



Obr. 74: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel, muži + ženy, 2020, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

8.2 Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel

Definice:

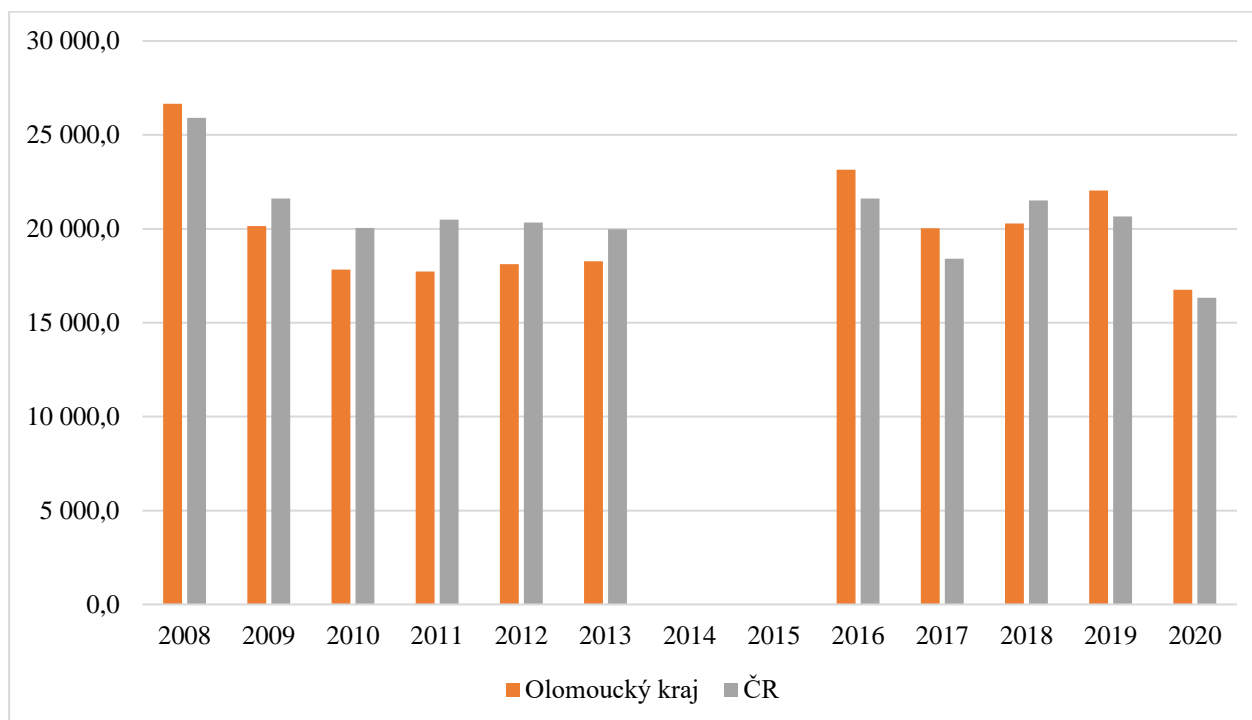
Úrazy dětí (0-14 let) na 100 000 dětí 0-14 let. Ošetřené úrazy dětí z ambulancí chirurgických oborů (chirurgie, dětská chirurgie, neurochirurgie, plastická chirurgie a léčba popálenin, kardiochirurgie, traumatologie, ortopedie, hrudní chirurgie, cévní chirurgie).

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

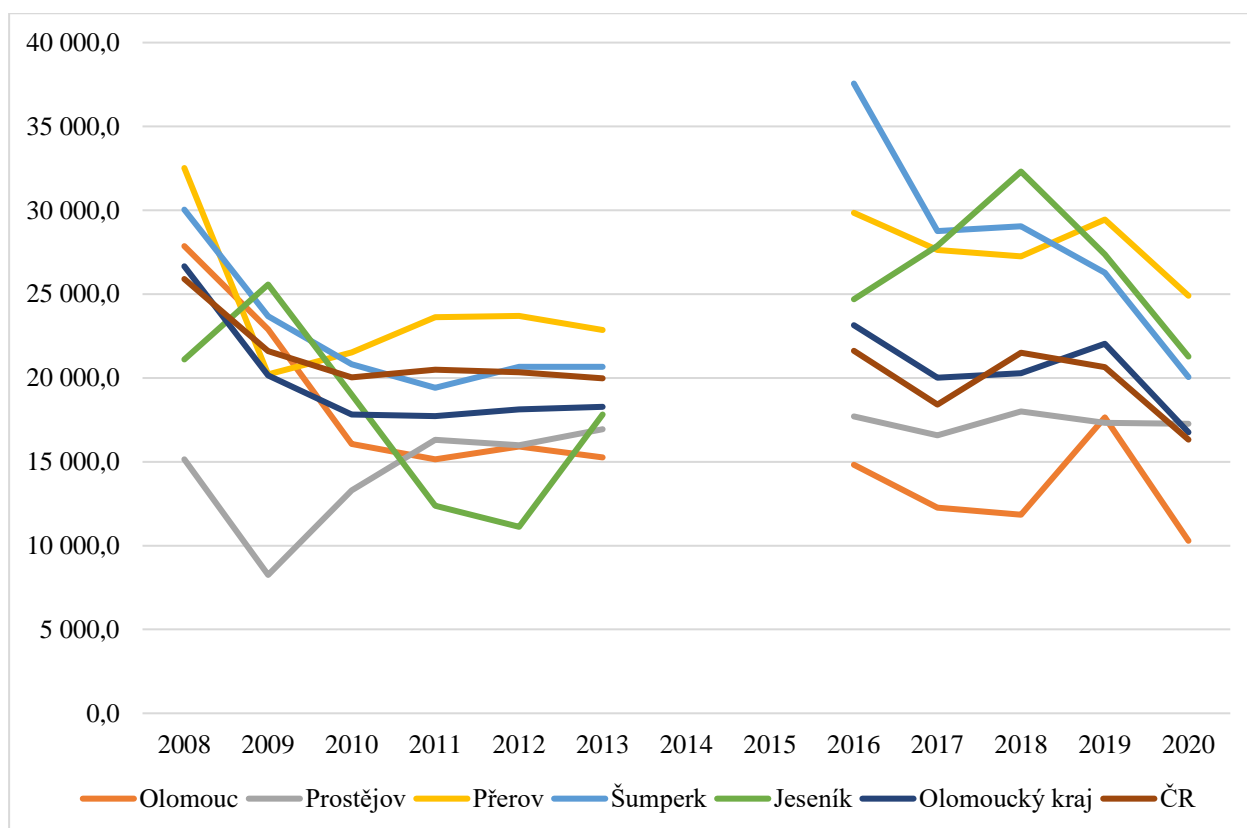
Tab. 27: Úrazy dětí 0-14 let na 100 000 obyvatel

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2008	27 860,7	15 153,5	32 518,7	30 045,5	21 101,2	26 658,0	25 900,1
2009	22 902,9	8 251,8	20 212,4	23 687,6	25 567,1	20 148,4	21 605,7
2010	16 056,9	13 289,0	21 522,6	20 811,9	19 002,7	17 820,9	20 038,6
2011	15 147,7	16 301,4	23 616,5	19 412,9	12 382,6	17 728,0	20 489,0
2012	15 914,4	15 994,3	23 706,5	20 655,4	11 120,7	18 121,9	20 341,2
2013	15 253,4	16 932,3	22 851,1	20 661,6	17 822,0	18 267,8	19 981,0
2014							
2015							
2016	14 818,2	17 710,6	29 838,5	37 557,1	24 694,3	23 144,3	21 615,4
2017	12 270,4	16 582,5	27 632,2	28 749,8	27 876,7	20 021,6	18 404,1
2018	11 838,2	18 001,5	27 255,7	29 050,9	32 307,4	20 289,5	21 502,2
2019	17 653,0	17 318,1	29 449,6	26 273,9	27 367,4	22 044,6	20 653,0
2020	10 286,5	17 262,4	24 909,3	20 058,2	21 270,6	16 757,3	16 320,2

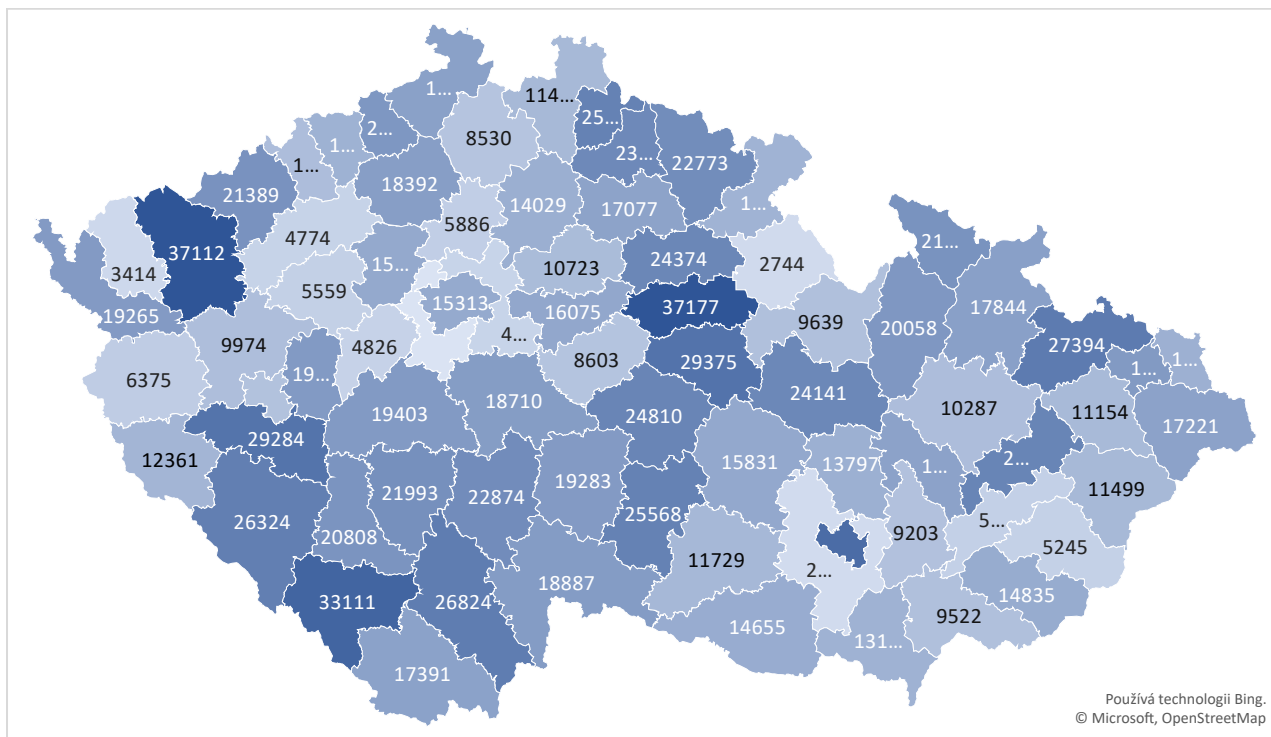
Graf 110: Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR



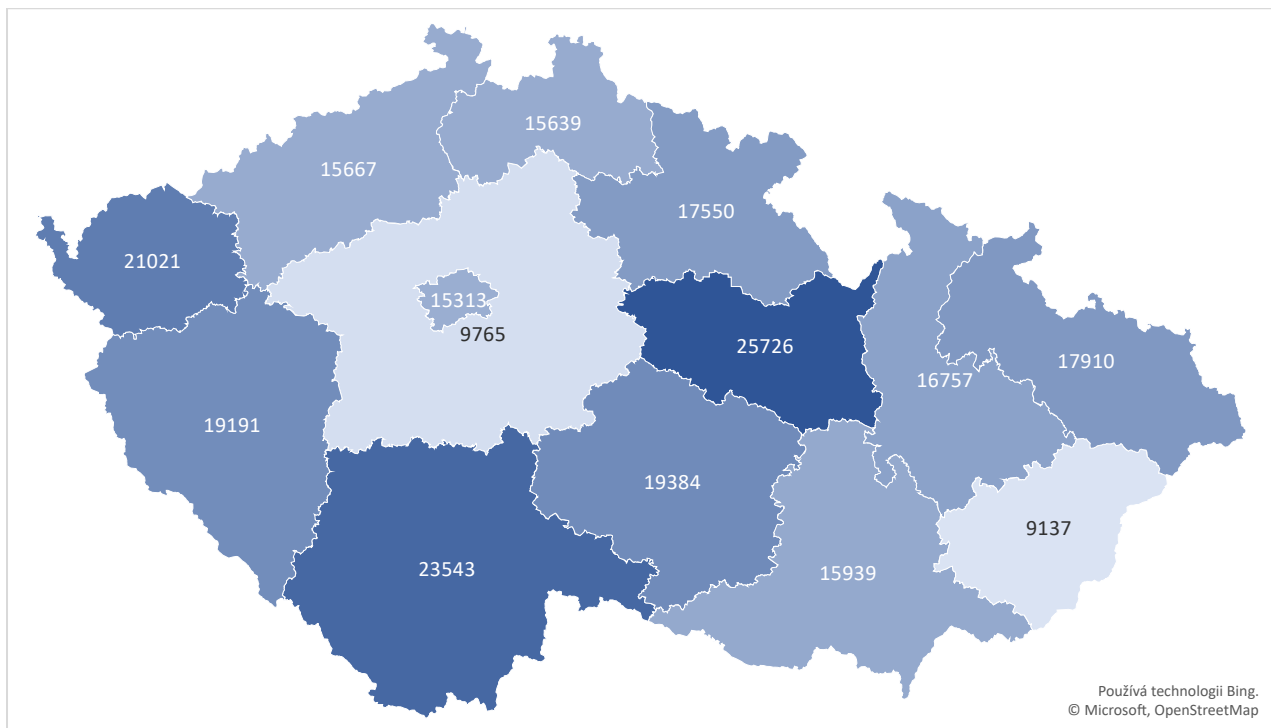
Graf 111: Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel



Obr. 75: Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel, 2020, okresy



Obr. 76: Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel, 2020, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

8.3 Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel

Definice:

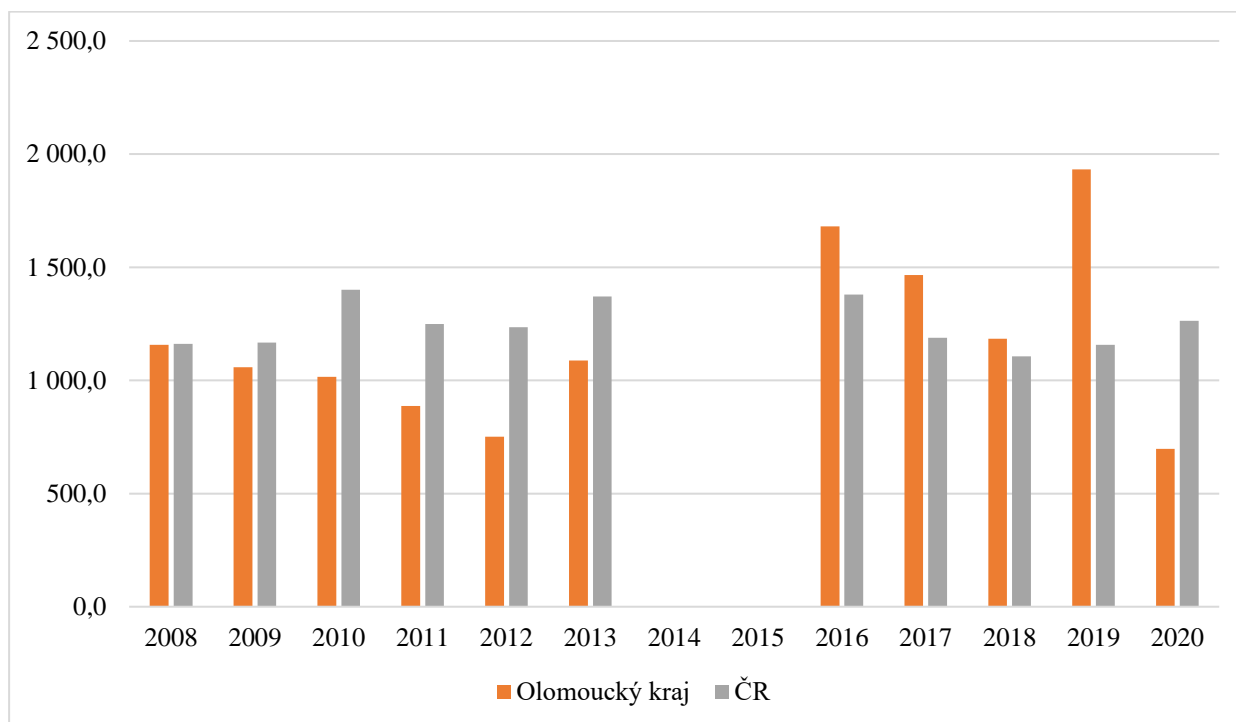
Ošetřené dopravní úrazy z ambulancí chirurgických oborů (chirurgie, dětská chirurgie, neurochirurgie, plastická chirurgie a léčba popálenin, kardiochirurgie, traumatologie, ortopedie, hrudní chirurgie, cévní chirurgie) – z toho dopravní úrazy, které vznikly v souvislosti s provozem dopravního prostředku.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

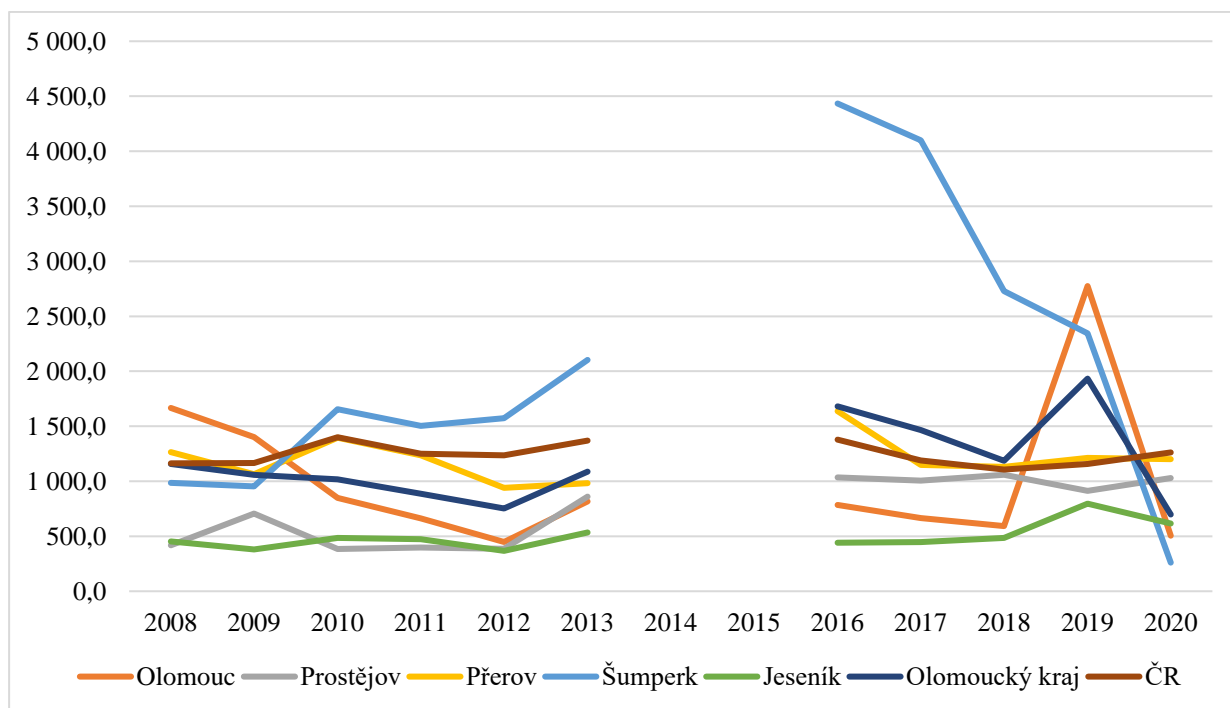
Tab. 28: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2008	1 667,3	418,3	1 263,3	985,8	453,2	1 157,6	1 161,6
2009	1 400,6	706,8	1 065,3	953,1	380,0	1 058,8	1 166,7
2010	848,7	384,1	1 396,3	1 653,6	485,7	1 016,1	1 399,9
2011	663,3	396,9	1 236,5	1 502,7	472,7	887,5	1 249,2
2012	447,8	385,6	940,0	1 572,0	367,2	751,8	1 234,7
2013	815,6	859,1	982,8	2 102,3	534,9	1 088,5	1 370,6
2014							
2015							
2016	783,9	1 034,3	1 637,1	4 433,8	439,7	1 680,9	1 379,4
2017	663,9	1 006,6	1 149,7	4 097,9	445,9	1 466,4	1 188,2
2018	592,2	1 058,9	1 131,3	2 728,8	483,6	1 184,7	1 106,3
2019	2 774,3	913,0	1 213,3	2 343,0	796,1	1 932,8	1 157,8
2020	506,2	1 028,8	1 200,3	260,2	614,3	697,7	1 263,0

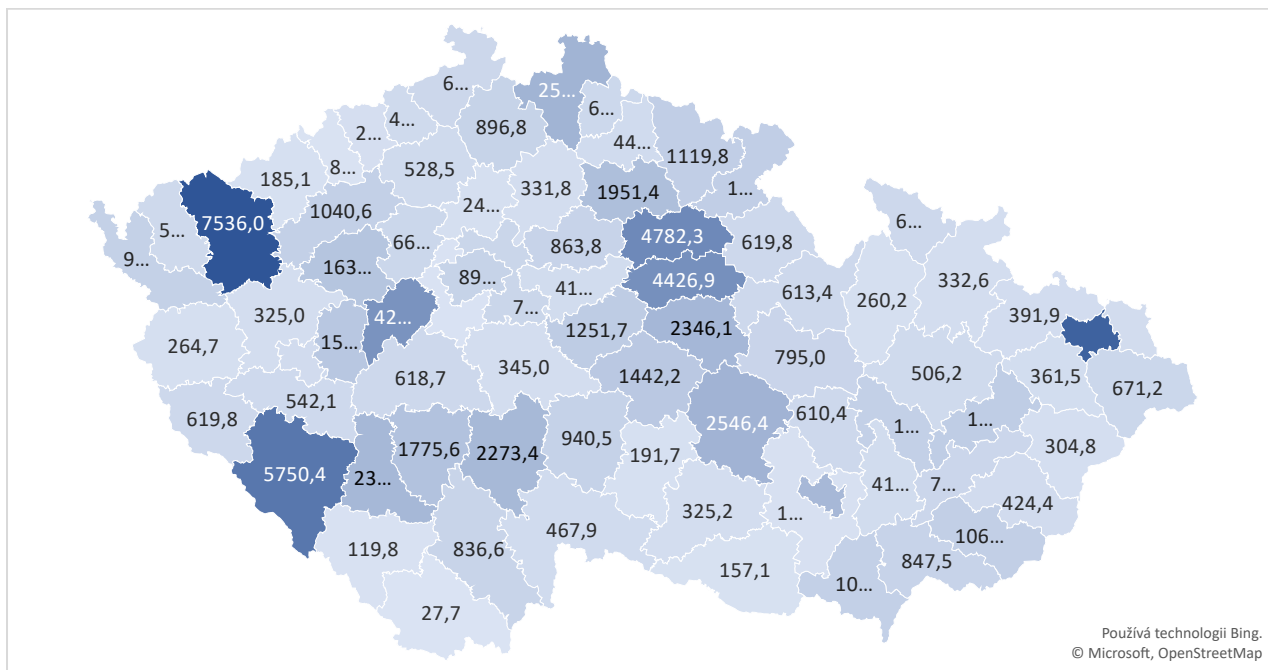
Graf 112: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR



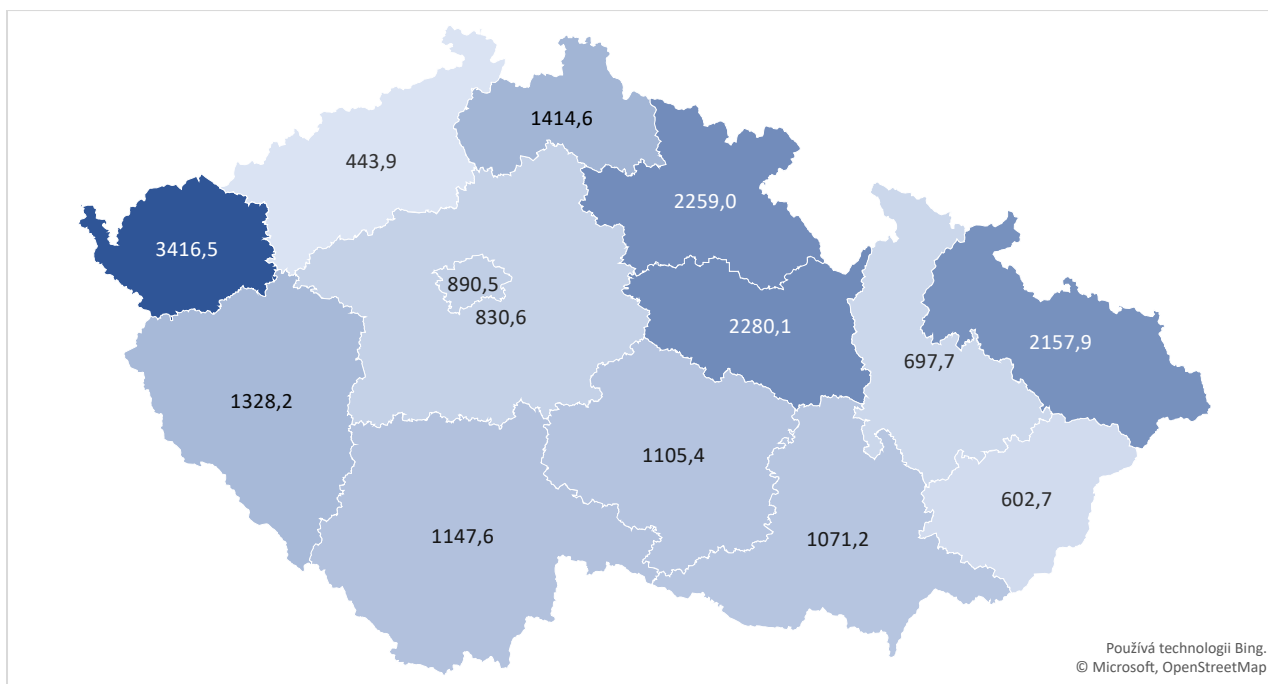
Graf 113: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel



Obr. 77: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel, 2020, okresy



Obr. 78: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel, 2020, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

8.4 Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 dětí 0 – 14 let

Definice:

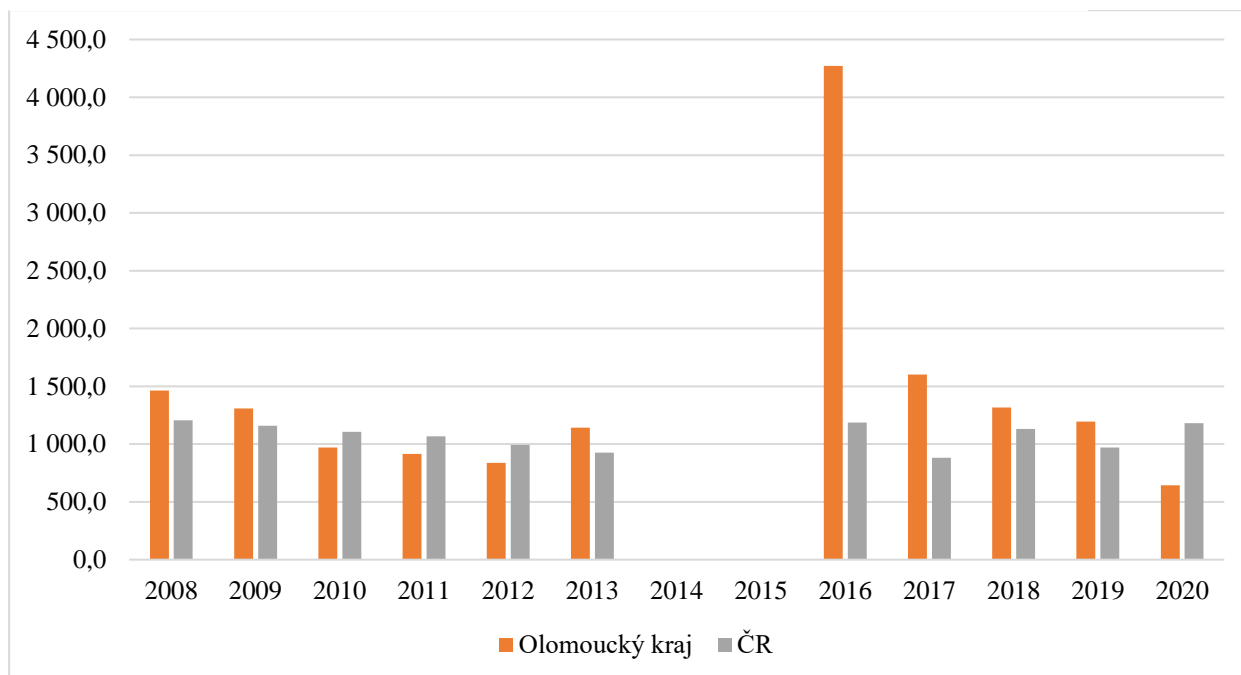
Ošetřené dopravní úrazy dětí z ambulancí chirurgických oborů (chirurgie, dětská chirurgie, neurochirurgie, plastická chirurgie a léčba popálenin, kardiochirurgie, traumatologie, ortopedie, hrudní chirurgie, cévní chirurgie) – z toho dopravní úrazy dětí, které vznikly v souvislosti s provozem dopravního prostředku.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

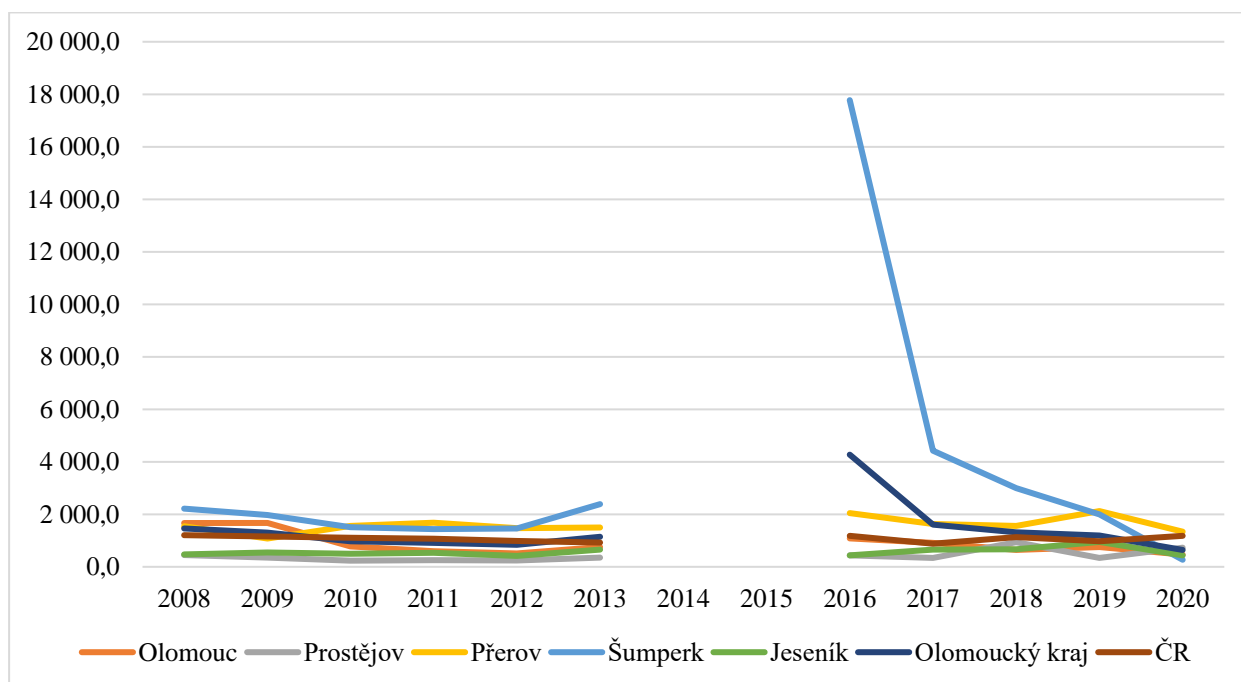
Tab. 29: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 dětí 0-14 let

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
2008	1 668,6	444,0	1 547,0	2 213,5	470,0	1 463,6	1 206,3
2009	1 671,0	351,6	1 077,8	1 967,9	545,8	1 306,6	1 158,0
2010	774,7	234,3	1 555,6	1 515,3	496,9	969,0	1 104,5
2011	590,7	248,3	1 686,1	1 442,7	529,5	915,9	1 065,8
2012	509,0	246,4	1 473,7	1 460,3	416,4	835,9	991,5
2013	759,7	349,4	1 494,4	2 389,2	651,0	1 141,9	925,6
2014							
2015							
2016	1 083,6	432,0	2 044,5	17 776,3	438,0	4 272,2	1 185,1
2017	910,2	344,6	1 635,8	4 430,2	660,7	1 602,9	880,3
2018	644,1	938,4	1 560,1	2 997,0	663,5	1 317,1	1 131,8
2019	756,0	335,5	2 123,6	1 998,2	948,8	1 193,9	971,4
2020	466,3	732,5	1 337,8	269,4	431,0	643,0	1 180,8

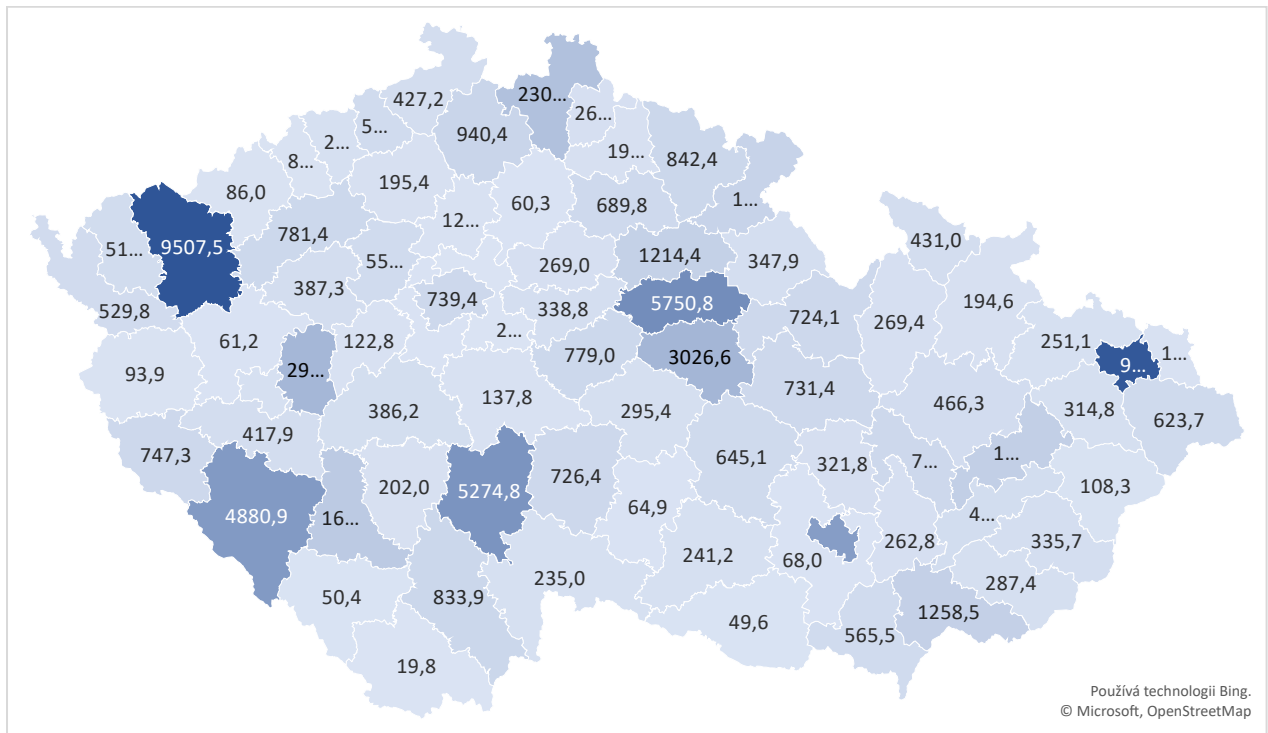
Graf 114: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR



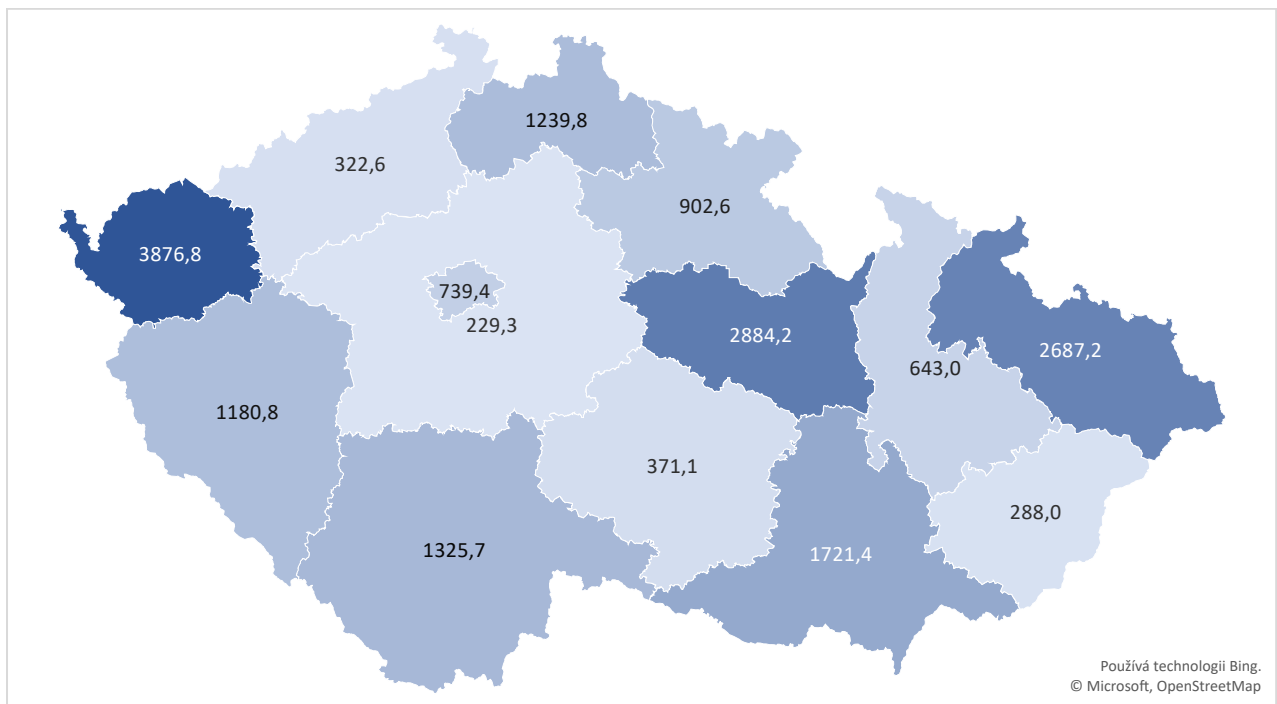
Graf 115: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 obyvatel



Obr. 79: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 obyvatel, 2020, okresy



Obr. 80: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 obyvatel, 2020, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

9 Reprodukční zdraví

9.1 Novorozenecká úmrtnost

Definice:

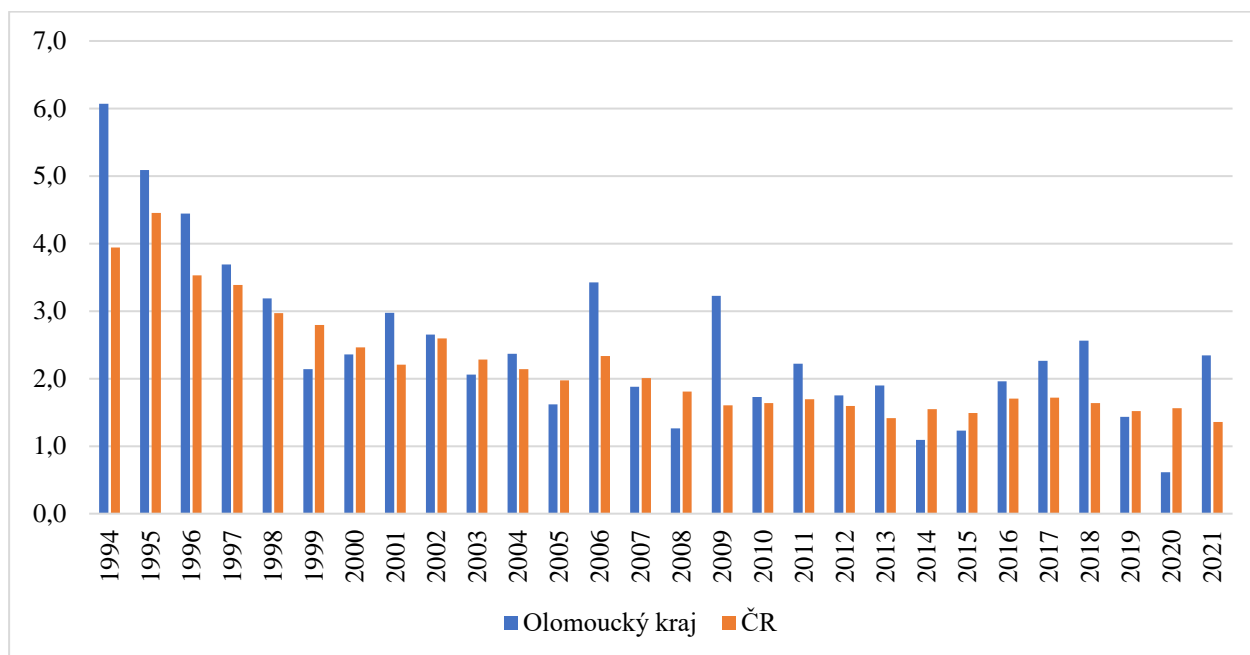
Novorozenecká úmrtnost – počet zemřelých do 28 dnů života na 1 000 živě narozených.

Zdroj: ÚZIS, PZU

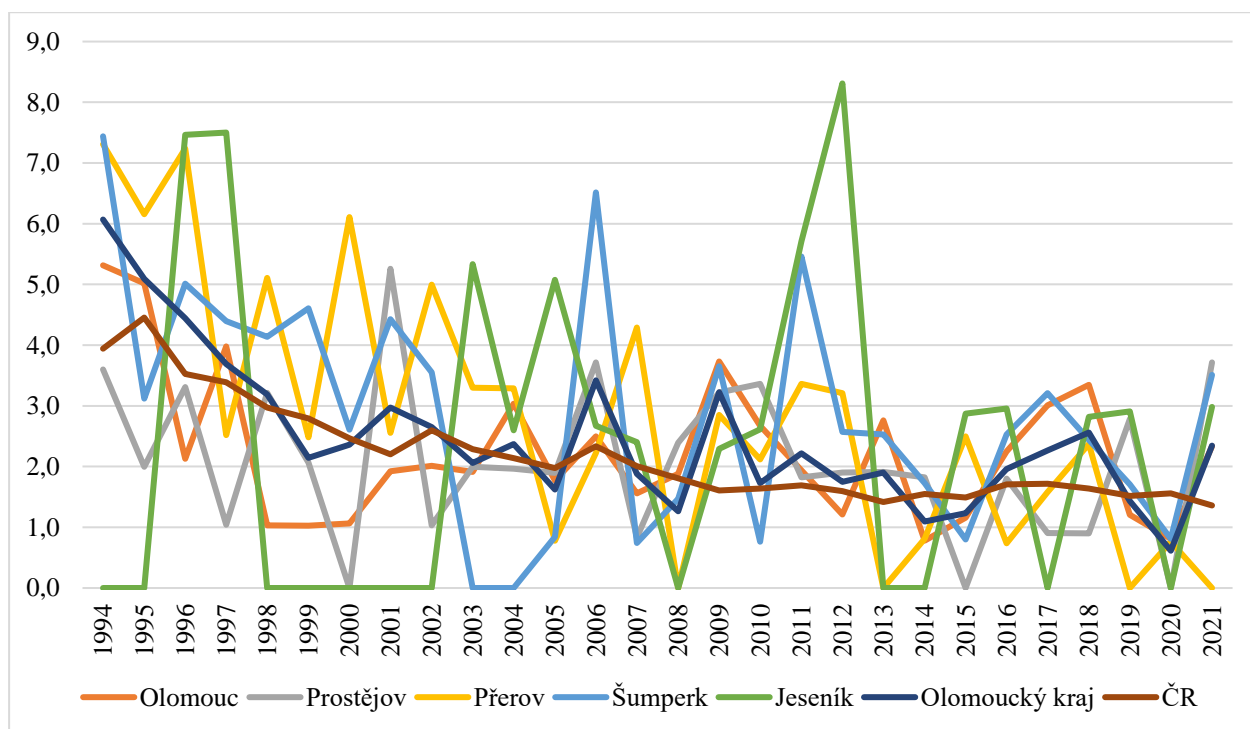
Tab. 30: Novorozenecká úmrtnost

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1994	5,3	3,6	7,3	7,4		6,1	3,9
1995	5,0	2,0	6,2	3,1		5,1	4,5
1996	2,1	3,3	7,2	5,0	7,5	4,4	3,5
1997	4,0	1,0	2,5	4,4	7,5	3,7	3,4
1998	1,0	3,2	5,1	4,1	0,0	3,2	3,0
1999	1,0	2,1	2,5	4,6		2,1	2,8
2000	1,1	0,0	6,1	2,6	0,0	2,4	2,5
2001	1,9	5,3	2,6	4,4		3,0	2,2
2002	2,0	1,0	5,0	3,5	0,0	2,7	2,6
2003	1,9	2,0	3,3	0,0	5,3	2,1	2,3
2004	3,0	2,0	3,3	0,0	2,6	2,4	2,1
2005	1,8	1,9	0,8	0,8	5,1	1,6	2,0
2006	2,5	3,7	2,2	6,5	2,7	3,4	2,3
2007	1,6	0,8	4,3	0,7	2,4	1,9	2,0
2008	1,9	2,4	0,0	1,5	0,0	1,3	1,8
2009	3,7	3,2	2,9	3,7	2,3	3,2	1,6
2010	2,7	3,4	2,1	0,8	2,6	1,7	1,6
2011	1,9	1,8	3,4	5,5	5,7	2,2	1,7
2012	1,2	1,9	3,2	2,6	8,3	1,8	1,6
2013	2,8	1,9	0,0	2,5	0,0	1,9	1,4
2014	0,8	1,8	0,8	1,7	0,0	1,1	1,5
2015	1,2	0,0	2,5	0,8	2,9	1,2	1,5
2016	2,2	1,8	0,7	2,5	3,0	2,0	1,7
2017	3,0	0,9	1,6	3,2	0,0	2,3	1,7
2018	3,3	0,9	2,4	2,4	2,8	2,6	1,6
2019	1,2	2,8	0,0	1,7	2,9	1,4	1,5
2020	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0	0,6	1,6
2021	2,3	3,7	0,0	3,5	3,0	2,3	1,4

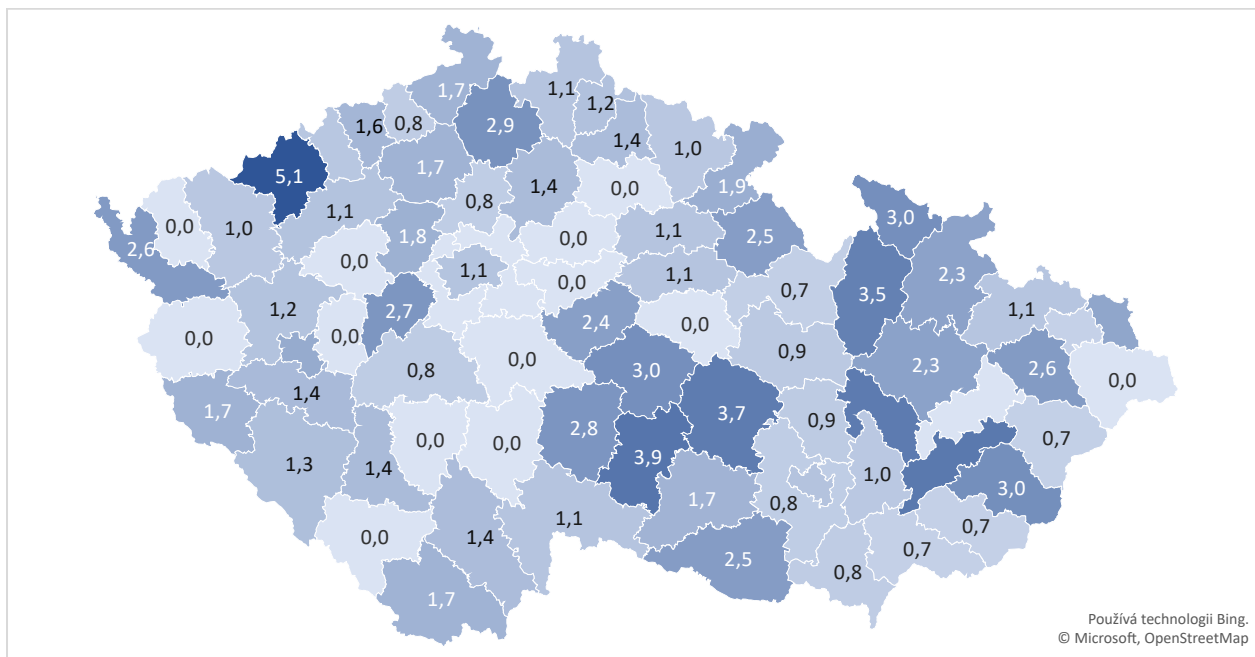
Graf 116: Novorozenecká úmrtnost, Olomoucký kraj, ČR



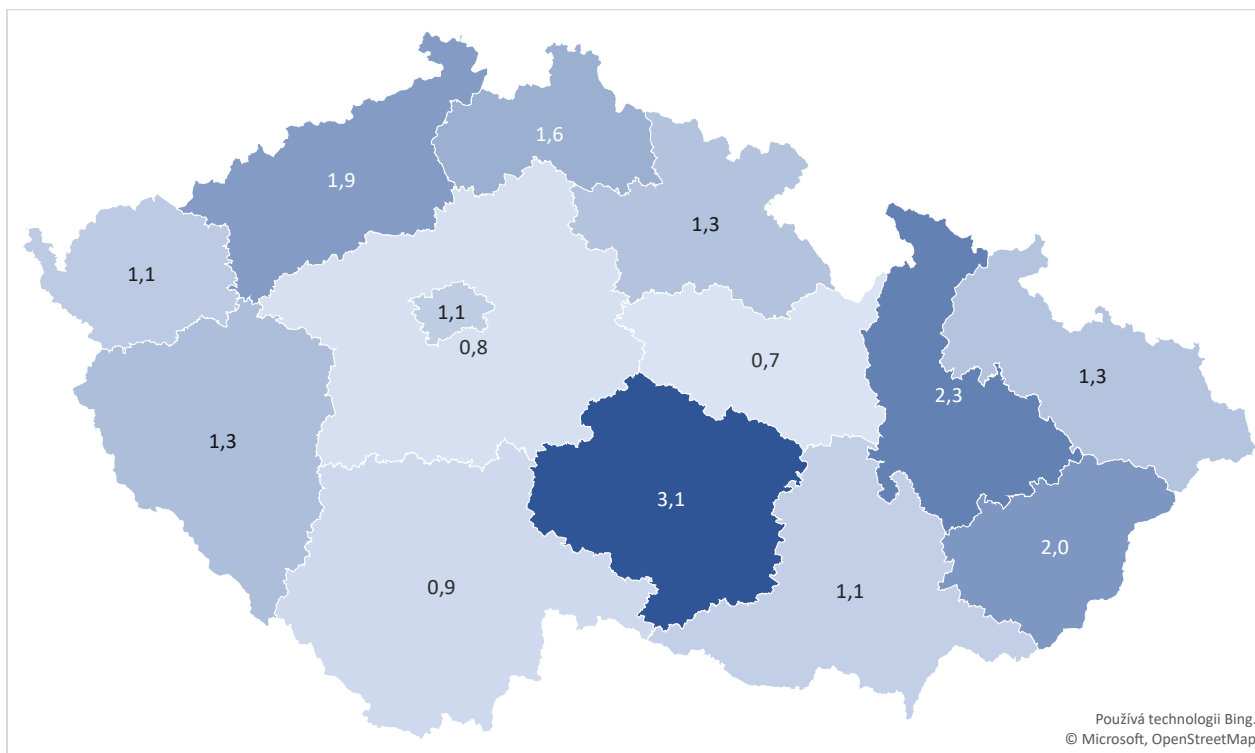
Graf 117: Novorozenecká úmrtnost



Obr. 81: Novorozenecká úmrtnost, 2021, okresy



Obr. 82: Novorozenecká úmrtnost, 2021, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

9.2 Kojenecká úmrtnost

Definice:

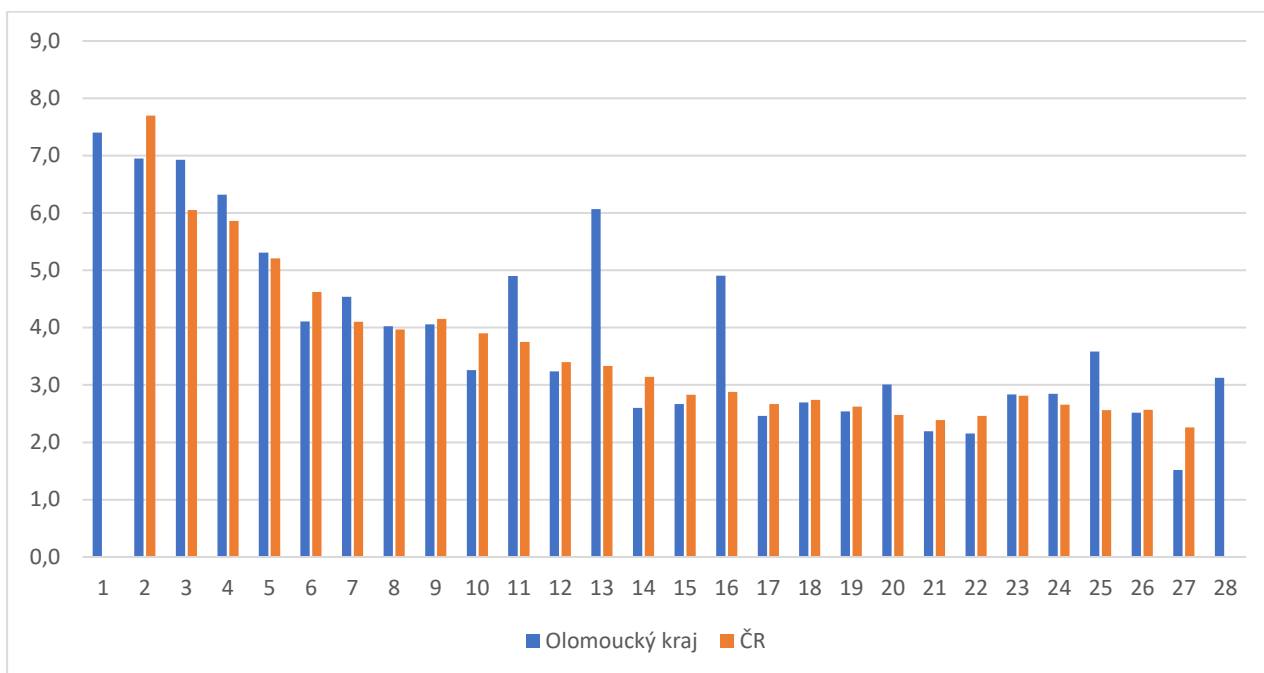
Kojenecká úmrtnost - počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

Zdroj: ÚZIS, PZU

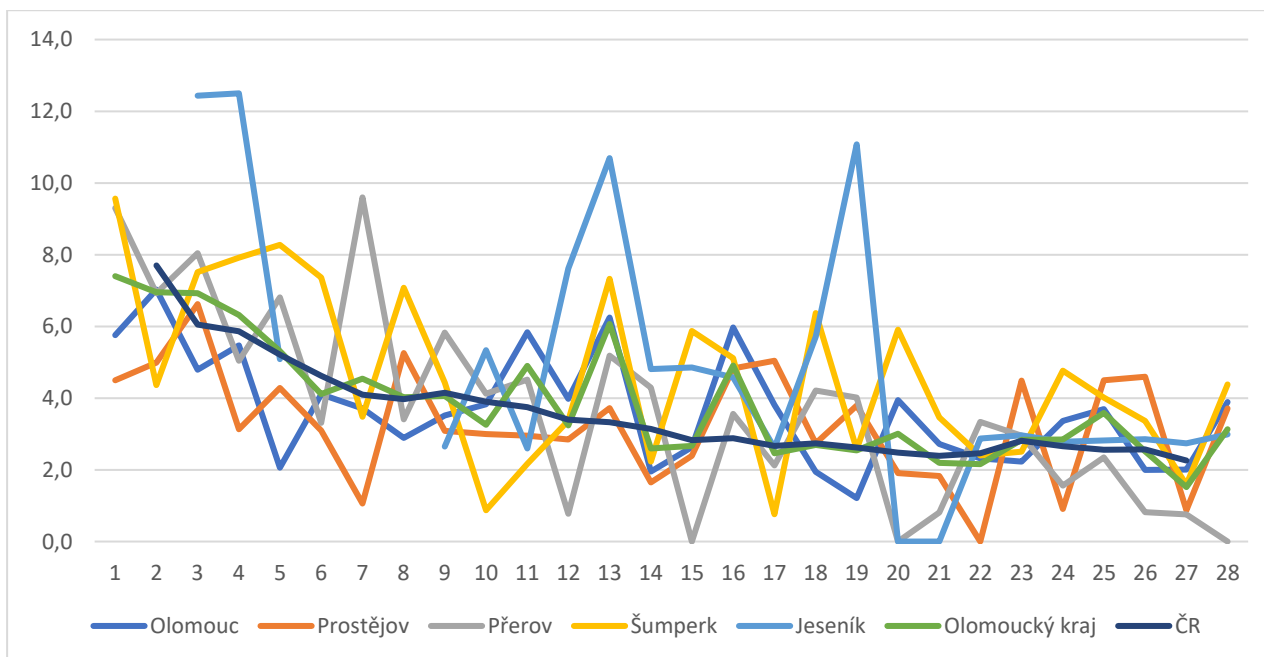
Tab. 31: Kojenecká úmrtnost

rok	Olomouc	Prostějov	Přerov	Šumperk	Jeseník	Olomoucký kraj	ČR
1994	5,8	4,5	9,3	9,6		7,4	
1995	7,0	5,0	6,9	4,4		7,0	7,7
1996	4,8	6,6	8,0	7,5	12,4	6,9	6,1
1997	5,5	3,1	5,0	7,9	12,5	6,3	5,9
1998	2,1	4,3	6,8	8,3	5,1	5,3	5,2
1999	4,1	3,1	3,3	7,4		4,1	4,6
2000	3,7	1,1	9,6	3,5	2,6	4,5	4,1
2001	2,9	5,3	3,4	7,1		4,0	4,0
2002	3,5	3,1	5,8	4,4	2,6	4,1	4,2
2003	3,8	3,0	4,1	0,9	5,3	3,3	3,9
2004	5,8	2,9	4,5	2,2	2,6	4,9	3,8
2005	4,0	2,8	0,8	3,4	7,6	3,2	3,4
2006	6,3	3,7	5,2	7,3	10,7	6,1	3,3
2007	2,0	1,7	4,3	2,2	4,8	2,6	3,1
2008	2,6	2,4	0,0	5,9	4,9	2,7	2,8
2009	6,0	4,8	3,6	5,1	4,6	4,9	2,9
2010	3,8	5,0	2,1	0,8	2,6	2,5	2,7
2011	1,9	2,7	4,2	6,4	5,7	2,7	2,7
2012	1,2	3,8	4,0	2,6	11,1	2,5	2,6
2013	3,9	1,9	0,0	5,9	0,0	3,0	2,5
2014	2,7	1,8	0,8	3,5	0,0	2,2	2,4
2015	2,3	0,0	3,3	2,4	2,9	2,2	2,5
2016	2,2	4,5	2,9	2,5	3,0	2,8	2,8
2017	3,4	0,9	1,6	4,8	2,8	2,8	2,7
2018	3,7	4,5	2,3	4,0	2,8	3,6	2,6
2019	2,0	4,6	0,8	3,4	2,9	2,5	2,6
2020	2,0	0,9	0,8	1,6	2,7	1,5	2,3
2021	3,9	3,7	0,0	4,4	3,0	3,1	

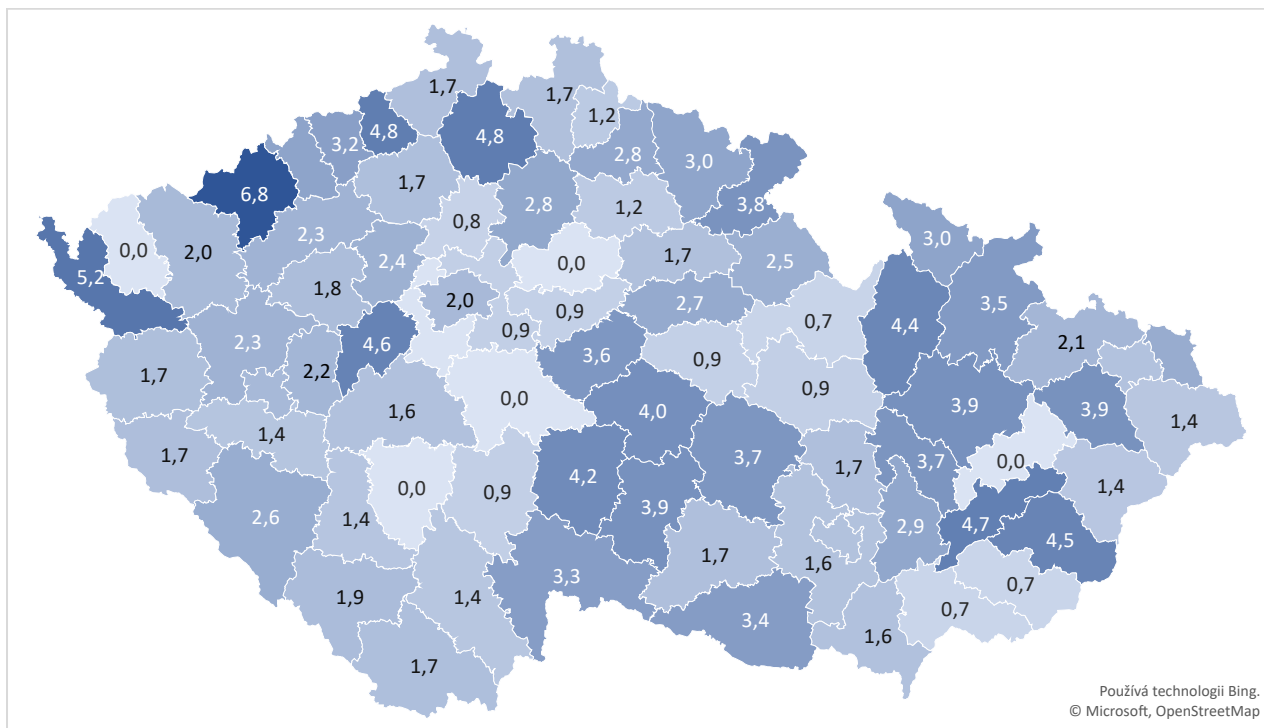
Graf 118: Kojenecká úmrtnost, Olomoucký kraj (Řada1), ČR (Řada2)



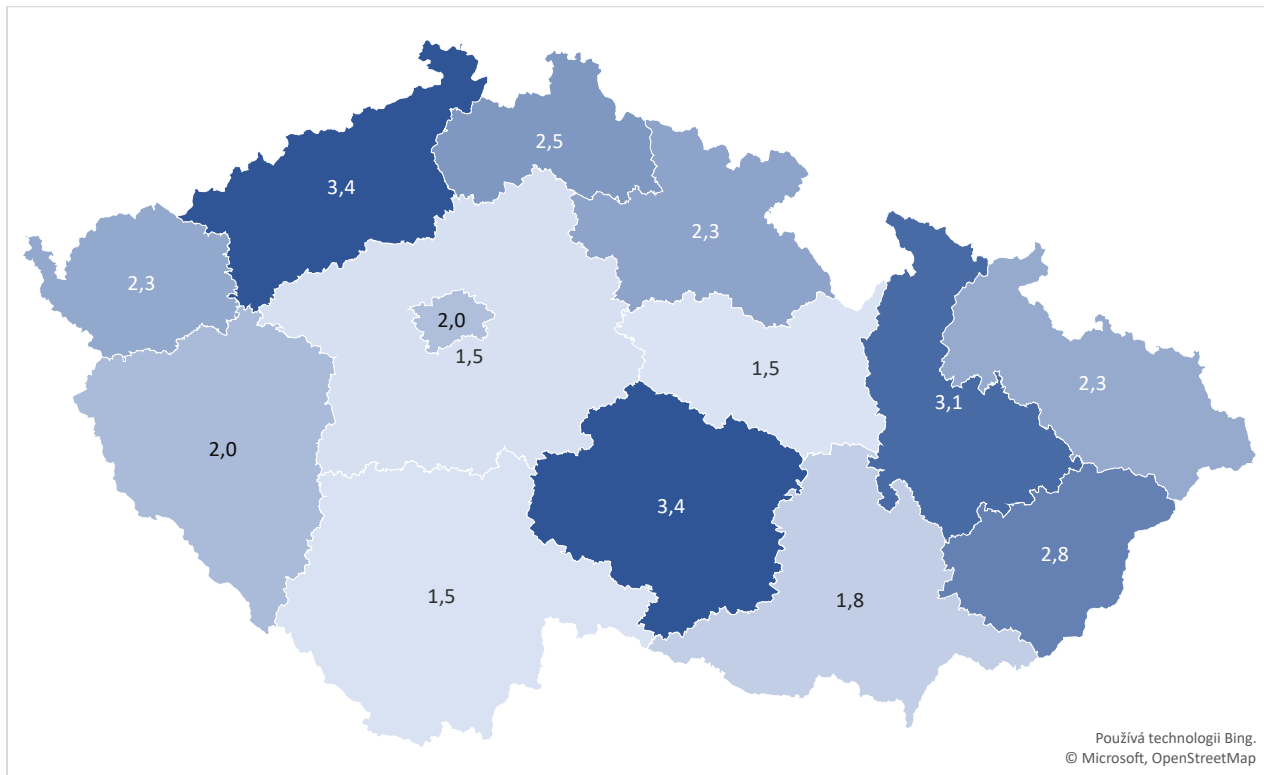
Graf 119: Kojenecká úmrtnost



Obr. 83: Kojenecká úmrtnost, 2021, okresy



Obr. 84: Kojenecká úmrtnost, 2021, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

9.3 Umělá přerušeni těhotenství na 1000 žen fertilního věku

Definice:

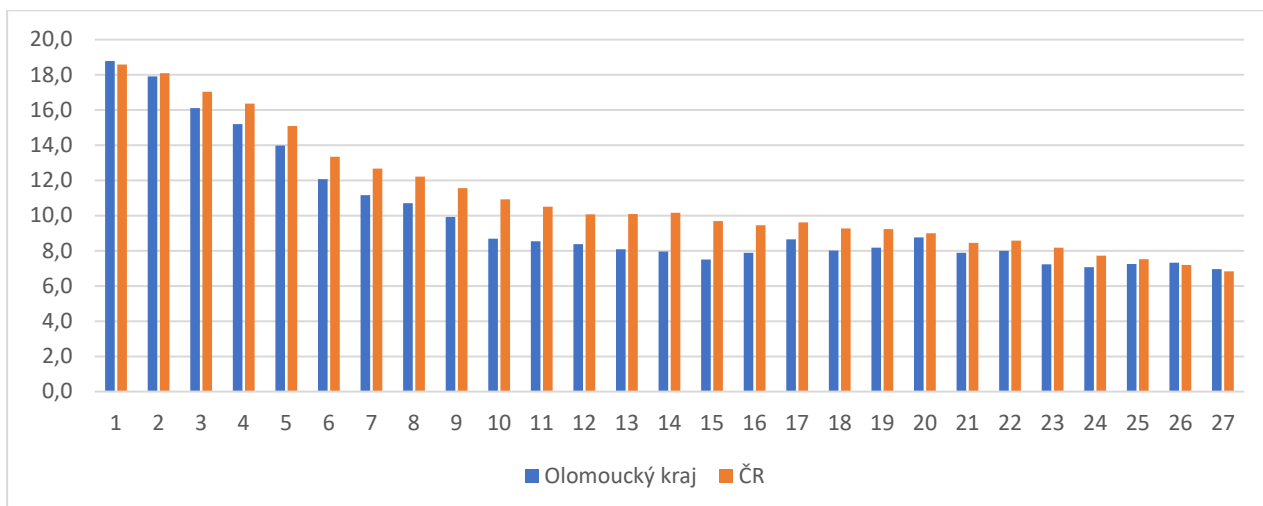
Umělé přerušeni těhotenství (interrupce) - těhotenství je možné přerušit do ukončeného 12. týdne těhotenství, anebo až do 24. týdne ze zdravotních důvodů. Interrupci do 12. týdne je možné provést chemicky nebo chirurgicky. Chemické přerušeni je možné pouze do 8. týdne podáním dvou „potratových pilulek“ v rozmezí jednoho až dvou dnů. Chirurgické přerušeni se provádí buď odsáním děložní sliznice (miniinterrupce) nebo kyretáží (zákrok v celkové anestezii). Přerušeni těhotenství od 13. do 24. týdne se provádí umělým vyvoláním kontrakcí, aby byl plod vypuzen. Následuje revize dělohy. Do roku 2004 uváděno za ženy s českou státní příslušností a od roku 2005 souhrnně za české státní občanky a cizinky s trvalým nebo dlouhodobým pobytem, podle kraje bydliště.

Zdroj: NRRZ, ÚZIS, DPS, PZU

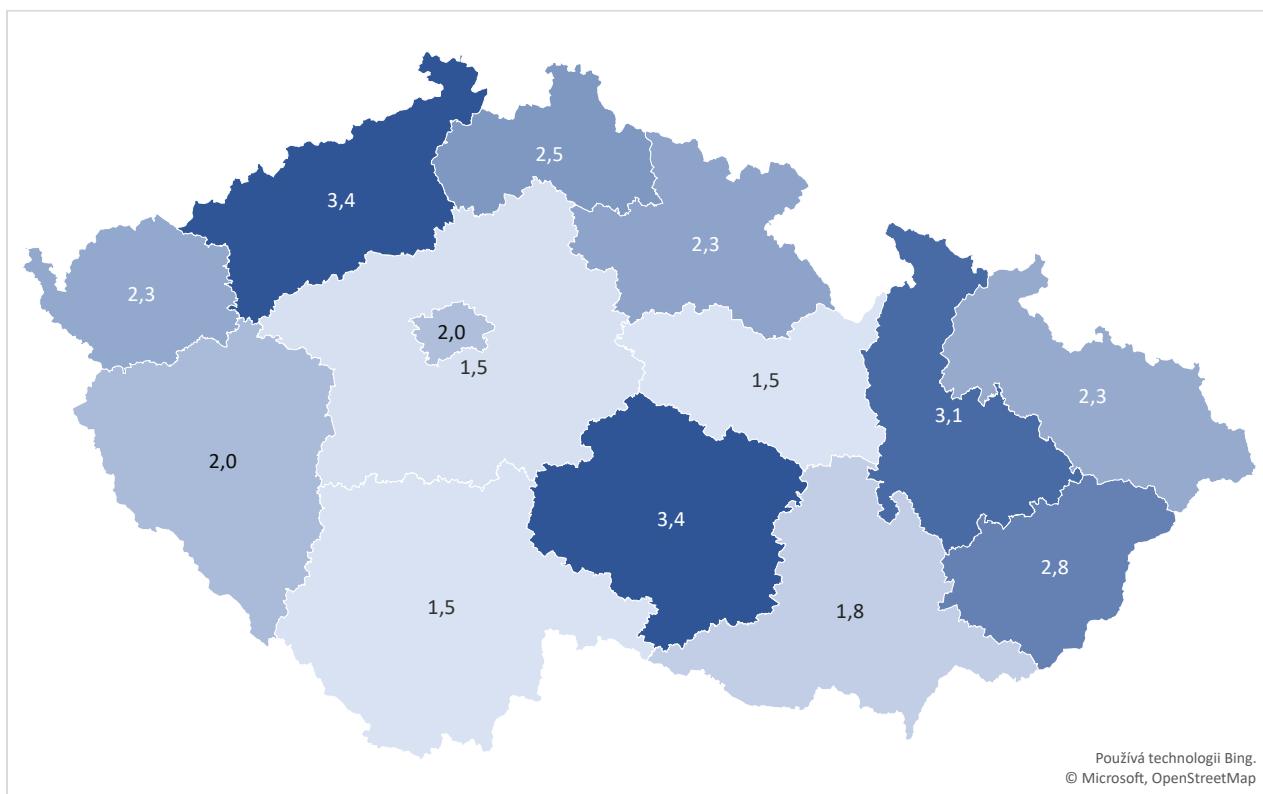
Tab. 32: Umělá přerušeni těhotenství na 1000 žen fertilního věku

rok	Olomoucký kraj	ČR
1995	18,8	18,6
1996	17,9	18,1
1997	16,1	17,0
1998	15,2	16,4
1999	14,0	15,1
2000	12,1	13,3
2001	11,2	12,7
2002	10,7	12,2
2003	9,9	11,6
2004	8,7	10,9
2005	8,5	10,5
2006	8,4	10,1
2007	8,1	10,1
2008	8,0	10,2
2009	7,5	9,7
2010	7,9	9,5
2011	8,7	9,6
2012	8,0	9,3
2013	8,2	9,2
2014	8,8	9,0
2015	7,9	8,5
2016	8,0	8,6
2017	7,2	8,2
2018	7,1	7,7
2019	7,3	7,5
2020	7,3	7,2
2021	7,0	6,8

Graf 120: Umělá přerušena těhotenství na 1000 žen fertilního věku, Olomoucký kraj, ČR



Obr. 85: Umělá přerušena těhotenství na 1000 žen fertilního věku, 2017, kraje



Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

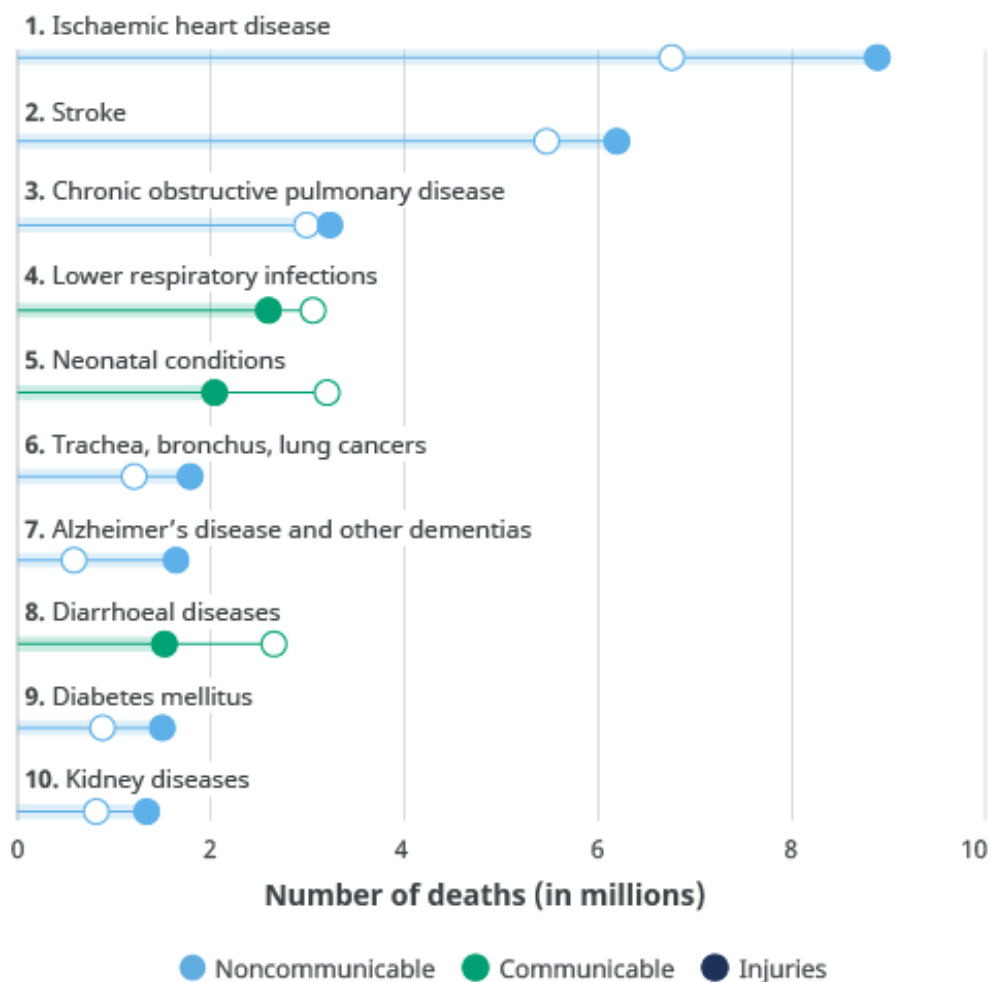
10 Závěr

10.1 Vybrané nepříznivé trendy v Olomouckém kraji

10.1.1 Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy

WHO zveřejnila deset nejčastějších příčin smrti na celém světě (graf 121). První a druhé místo jednoznačně zauímají úmrtí na kardiovaskulární onemocnění (ischemická choroba srdeční a cévní příhoda mozková). Mezi nemoci oběhové soustavy patří choroby související s vysokým krevním tlakem, cholesterolem, cukrovkou a kouřením.

Graf 121: 10 nejčastějších příčin smrti na světě, WHO 2020



Source: WHO Global Health Estimates.

Zdroj: WHO, 2024

Největším světovým zabijákem je ischemická choroba srdeční (ICHS), která je zodpovědná za 16 % všech úmrtí na světě. Od roku 2000 došlo k největšímu nárůstu úmrtí na toto onemocnění, v roce 2019 vzrostl o více než 2 miliony na 8,9 milionu úmrtí. Cévní mozková příhoda (CMP) a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) jsou 2. a 3. hlavní příčinou úmrtí, které jsou zodpovědné za přibližně 11 %, resp. 6 % všech úmrtí.

Infekce dolních cest dýchacích zůstaly nejsmrtelnější přenosnou nemocí na světě a jsou 4. nejčastější příčinou úmrtí. Počet úmrtí se však výrazně snížil: v roce 2019 si vyžádal 2,6 milionu životů, což je o 460 000 méně než v roce 2000.

Novorozenecké stavy jsou na 5. místě. Úmrtí v důsledku novorozeneckých onemocnění jsou však jednou z kategorií, u nichž byl celosvětový pokles úmrtí v absolutních číslech za poslední dvě desetiletí největší: v roce 2019 zabila tato onemocnění 2 miliony novorozenců a malých dětí, což je o 1,2 milionu méně než v roce 2000.

Úmrtí na nepřenosné nemoci jsou na vzestupu. Počet úmrtí na rakovinu průdušnice, průdušek a plic vzrostl z 1,2 milionu na 1,8 milionu a nyní je na 6. místě mezi hlavními příčinami úmrtí.

V roce 2019 se Alzheimerova choroba a další formy demence umístily na 7. místě v žebříčku příčin úmrtí. Ženy jsou postiženy neúměrně více oproti mužům. Celosvětově tvoří ženy 65 % úmrtí na Alzheimerovu chorobu a jiné formy demence.

Jeden z největších poklesů počtu úmrtí je způsoben průjmovými onemocněními, přičemž celosvětový počet úmrtí klesl z 2,6 milionu v roce 2000 na 1,5 milionu v roce 2019.

Diabetes mellitus se dostal mezi 10 nejčastějších příčin úmrtí po výrazném procentuálním nárůstu o 70 % od roku 2000. Diabetes mellitus je také zodpovědný za největší nárůst úmrtí mužů, s 80% nárůstem od roku 2000.

Ostatní nemoci, které v roce 2000 patřily mezi 10 nejčastějších příčin úmrtí, již na seznamu nejsou. HIV je jedním z nich. Počet úmrtí na HIV a AIDS klesl za posledních 20 let o 51 %, čímž se posunul z 8. nejčastější příčiny úmrtí na světě v roce 2000 na 19. místo v roce 2019.

Onemocnění ledvin vzrostlo ze 13. hlavní příčiny úmrtí na světě na 10. místo. Úmrtnost se zvýšila z 813 000 v roce 2000 na 1,3 milionu v roce 2019.

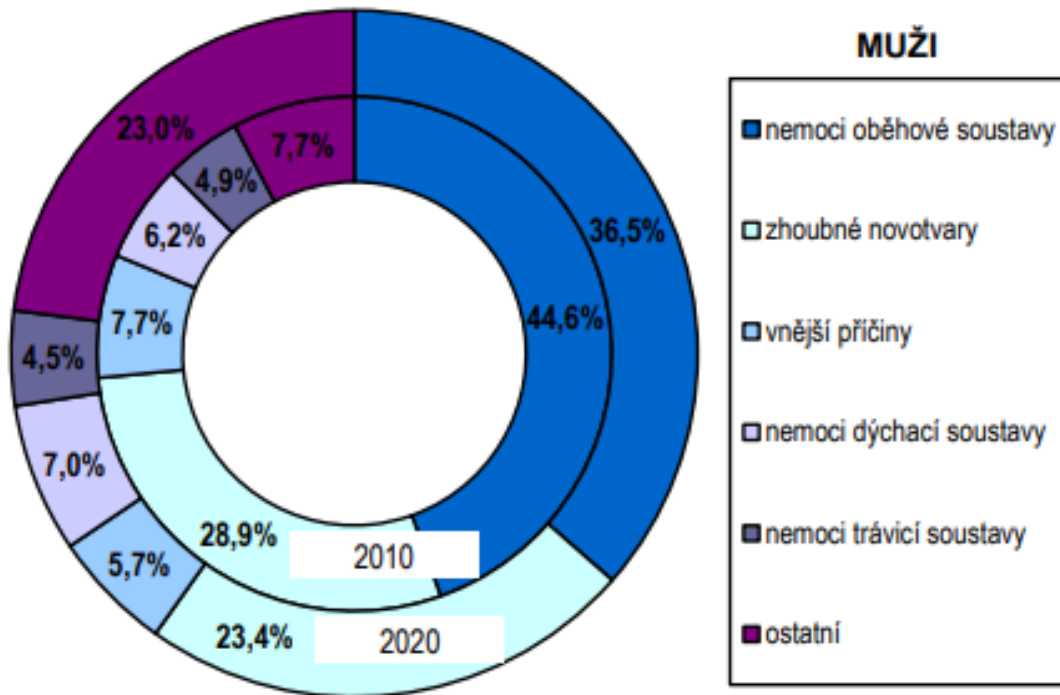
Podle ÚZIS ČR nejčastější příčinou smrti v roce 2020 a i nadále jsou u mužů a žen nemoci oběhové soustavy. Ty se podílely na celkovém počtu úmrtí 36,5 % u mužů (graf 122) a 43,1 % u žen (graf 123) a zapříčinily v souhrnu více než 51 tis. případů úmrtí.

Druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou již dlouhodobě zhoubné novotvary, na které zemřelo v roce 2020 zhruba 28 tis. osob a na celkovém počtu úmrtí se podílely 23,4 % u mužů a 19,9 % u žen.

Třetí nejčastější skupinou příčin smrti byly nemoci dýchací soustavy, v jejichž důsledku zemřelo v roce 2020 více než 8,2 tis. osob, což je 7,0 % ze všech úmrtí u mužů a 5,8 % úmrtí u žen.

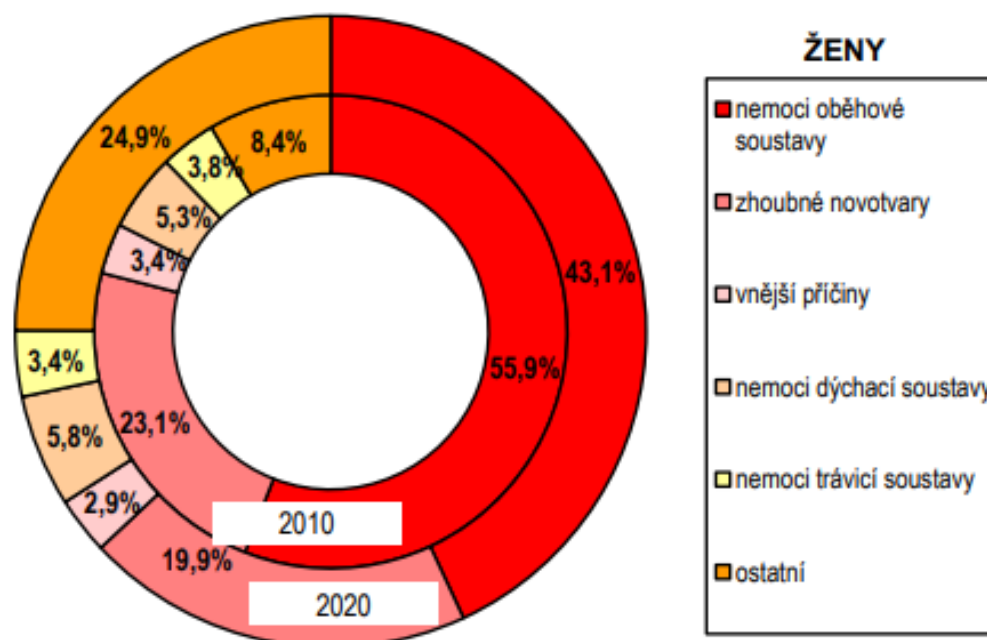
O něco méně početnou skupinou úmrtí jsou úmrtí v důsledku vnějších příčin smrti, na které v roce 2020 zemřelo téměř 3,8 tis. mužů a 1,8 tis. žen. Následují dále úmrtí v důsledku nemocí trávicí soustavy, na které v roce 2020 zemřelo 2,9 tis. mužů a 2,1 tis. žen.

Graf 122: Struktura zemřelých podle příčin v letech 2010 a 2020, ČR, muži



Zdroj: ÚZIS, Zemřelí 2020

Graf 123: Struktura zemřelých podle příčin v letech 2010 a 2020, ČR, ženy



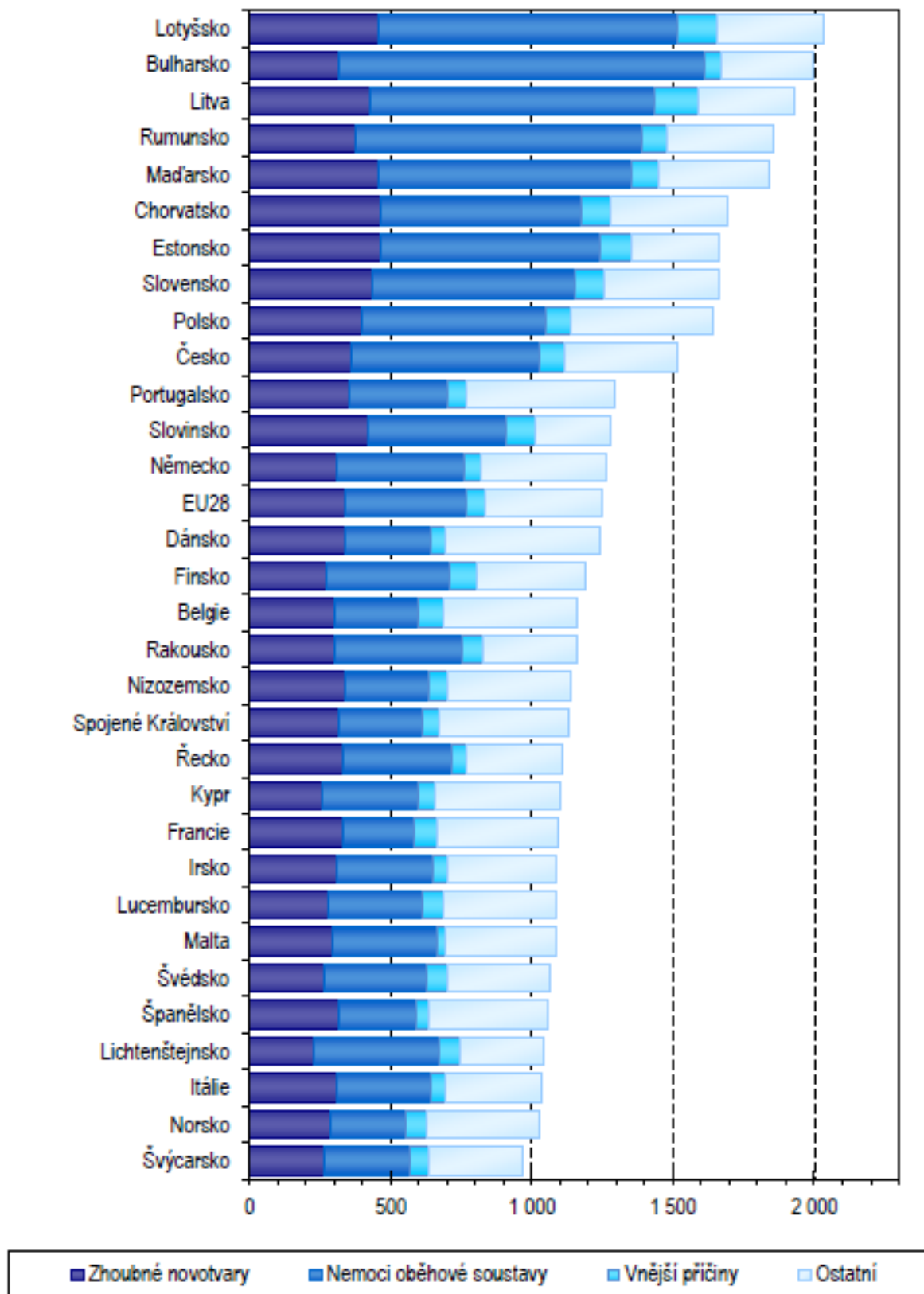
Zdroj: ÚZIS, Zemřelí 2020

Ze zjištění Českého statistického úřadu (ČSÚ) o vývoji úmrtnosti v ČR v letech 2010–2020 vyplývá, že na nemoci oběhové soustavy zemřelo a umírá v ČR nejvíce obyvatel (téměř jedna polovina).

Nemoci oběhové soustavy jsou v ČR, stejně jako v zemích Evropy, nejčastější příčinou úmrtí jak u mužů, tak u žen. V ČR dosahovali ženy i muži v úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy daleko vyšších hodnot než v EU (grafy 124, 125, 126 a 127).

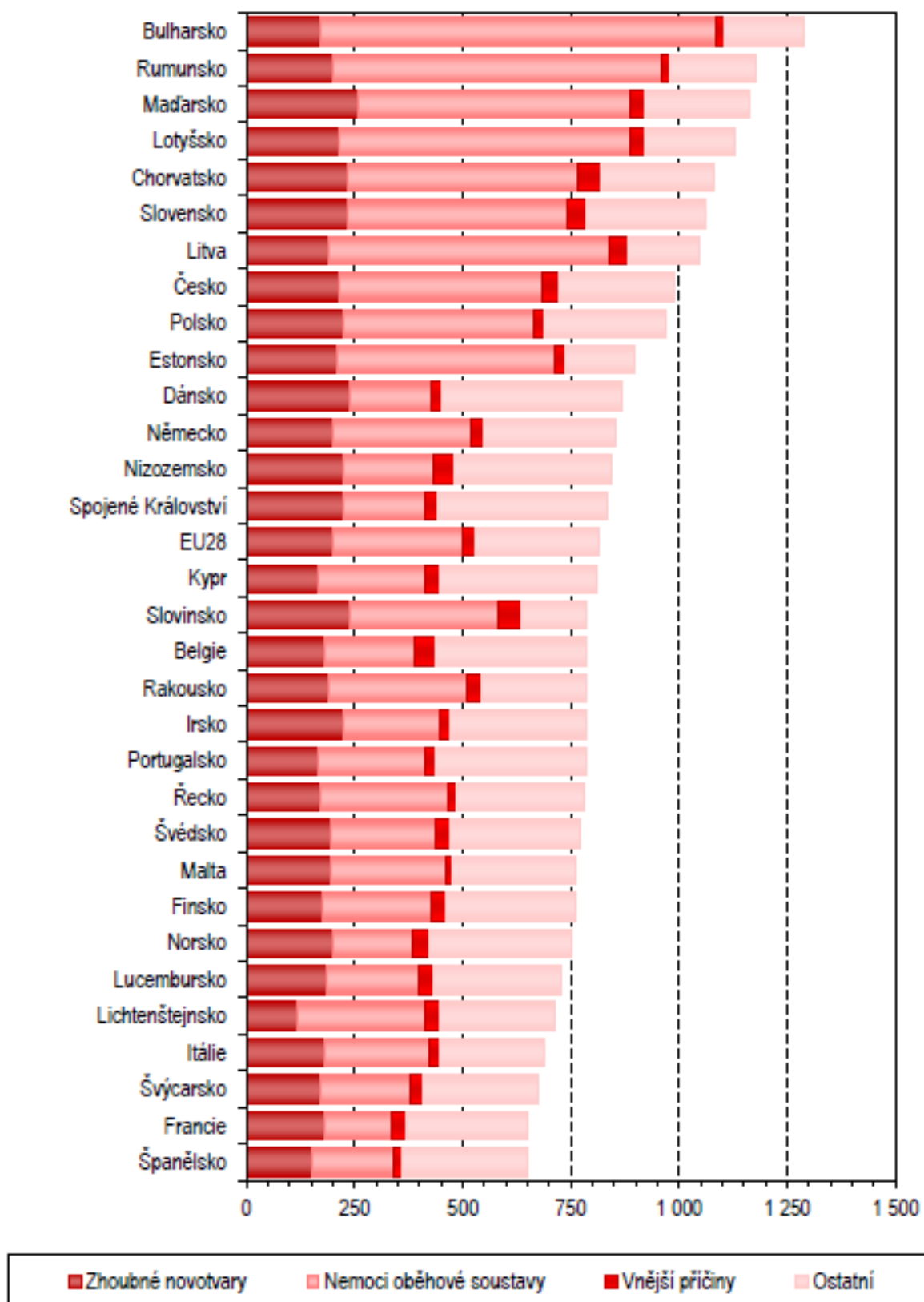
Graf 128 znázorňuje, že ČR zaujímá v úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v porovnání s ostatními státy Evropy 6. místo. V porovnání se státy světa pak 7. pozici (obr. 86).

Graf 124: Standardizovaná úmrtnost mužů ve vybraných státech Evropy podle příčin smrti (na 100 000 osob)



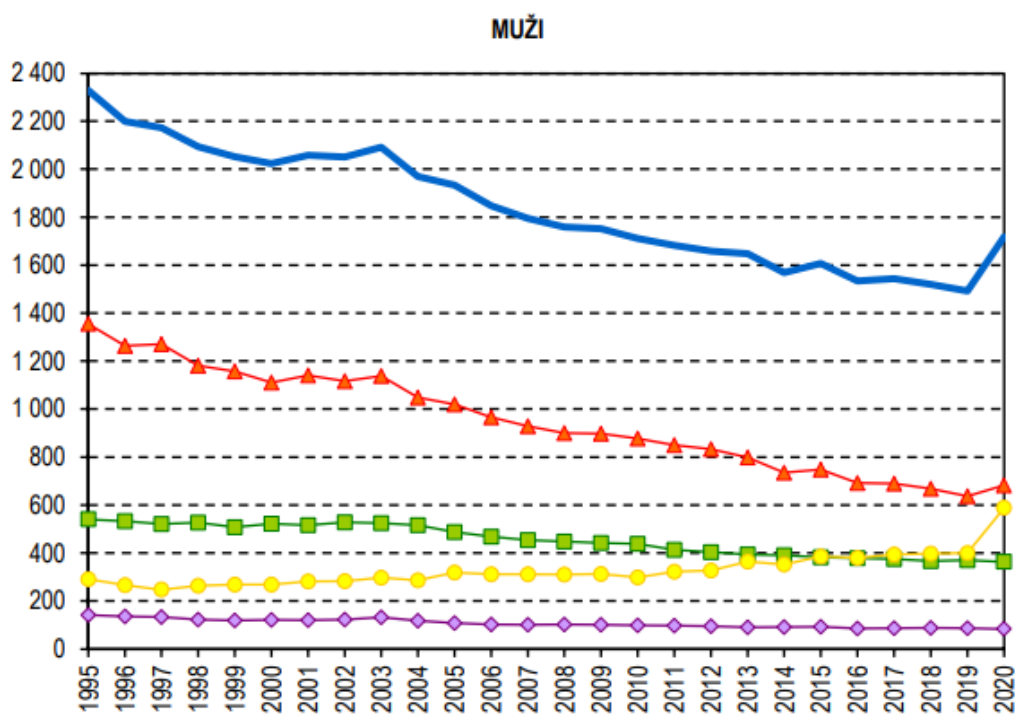
Zdroj: ÚZIS, 2020

Graf 125: Standardizovaná úmrtnost žen ve vybraných státech Evropy podle příčin smrti

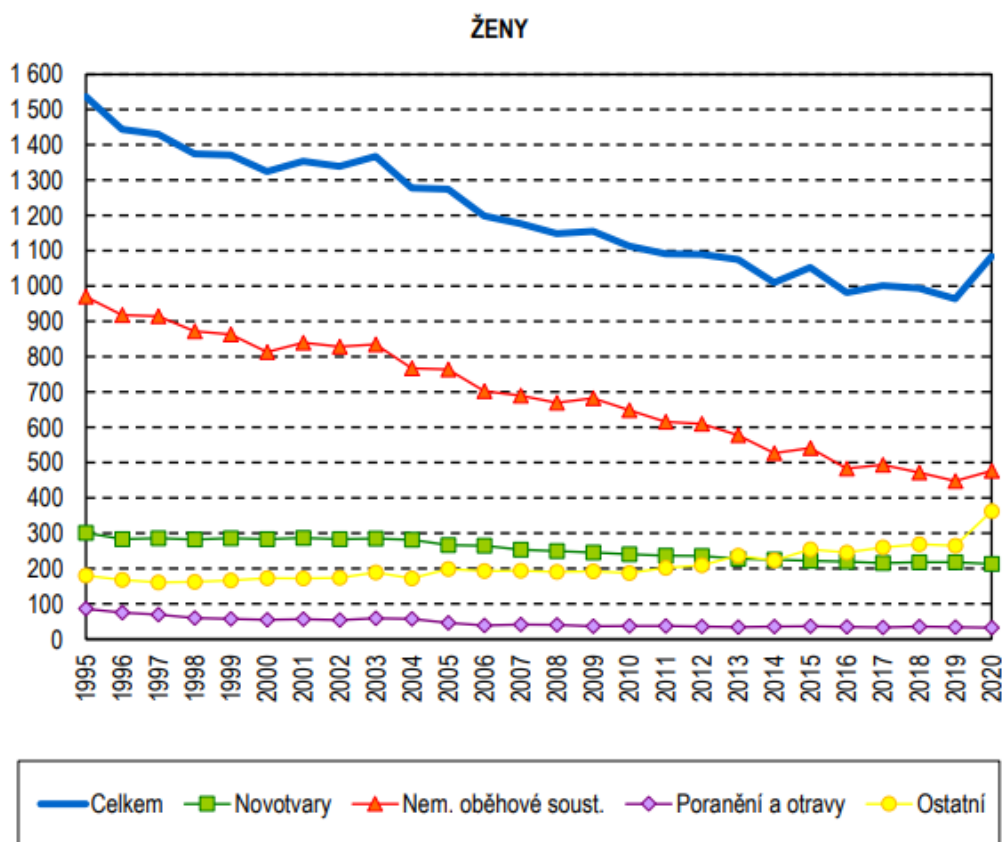


Zdroj: ÚZIS, 2020

Graf 126: Standardizované míry úmrtnosti mužů podle vybraných kapitol příčin smrti

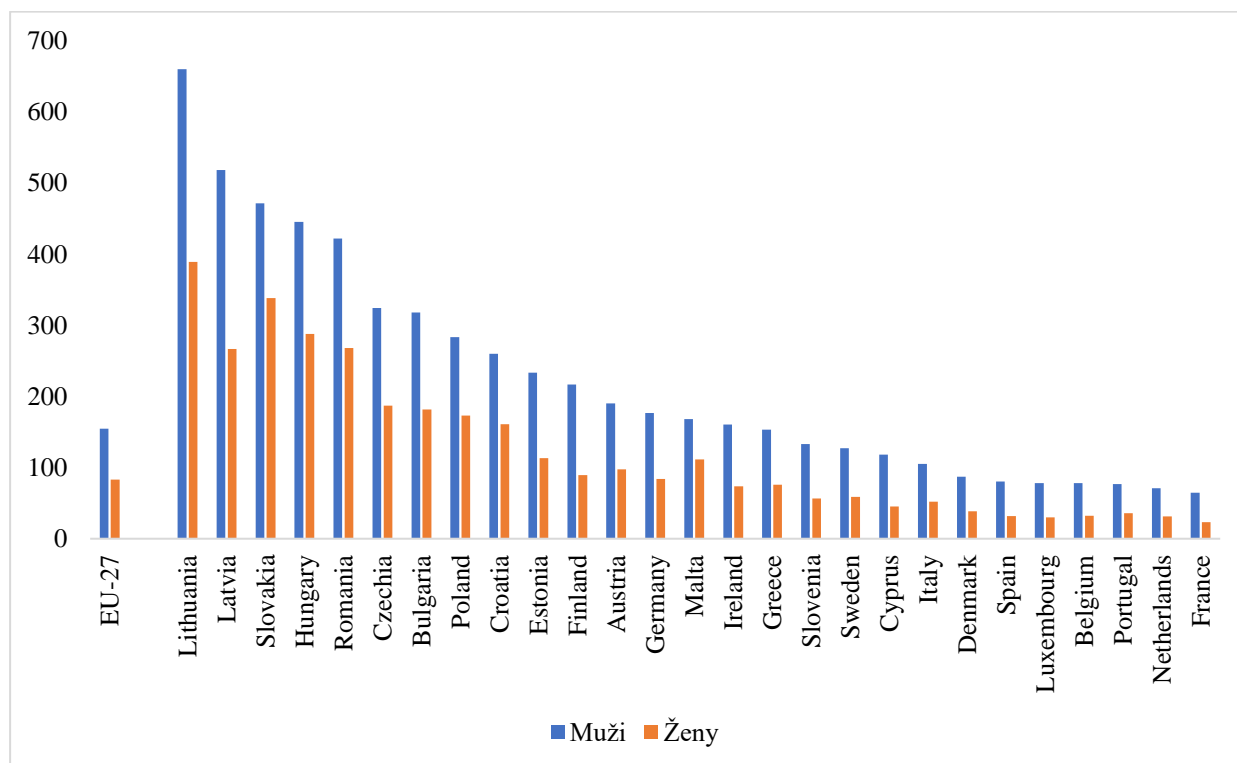


Graf 127: Standardizované míry úmrtnosti žen podle vybraných kapitol příčin smrti



Zdroj: ÚZIS 2020

Graf 128: Zemřelí na ICHS na 100 000 obyvatel, 2023



Zdroj: Eurostat, ÚZIS, 2024

Obr. 86: Nejvyšší úmrtnost na kardiovaskulární choroby na světě (na 100 000 obyvatel), věková skupina 35–74 let, 2014

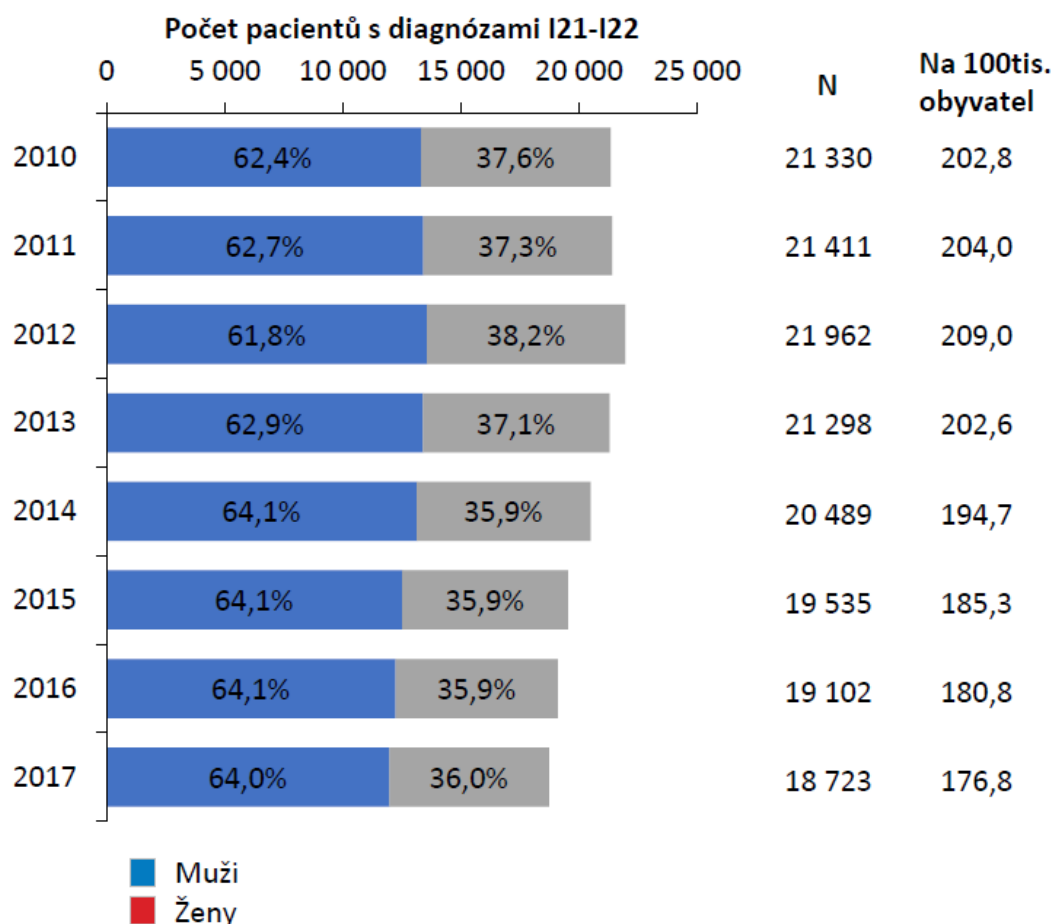


Zdroj: American Heart Association, 2024

Graf 129 ukazuje počet pacientů s akutním infarktem myokardu, který vykazuje v čase klesající trend. V roce 2017 prodělalo akutní infarkt myokardu 18 723 osob (176,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel), což je o 379 osob méně, než v roce 2016. Zastoupení mužů a žen je v čase víceméně konstantní. Převažují muži nad ženami (v roce 2017 64,0 % mužů a 36,0 % žen).

Graf 129: Akutní infarkt myokardu – počet pacientů

Počet pacientů s diagnózou I21-I22 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.

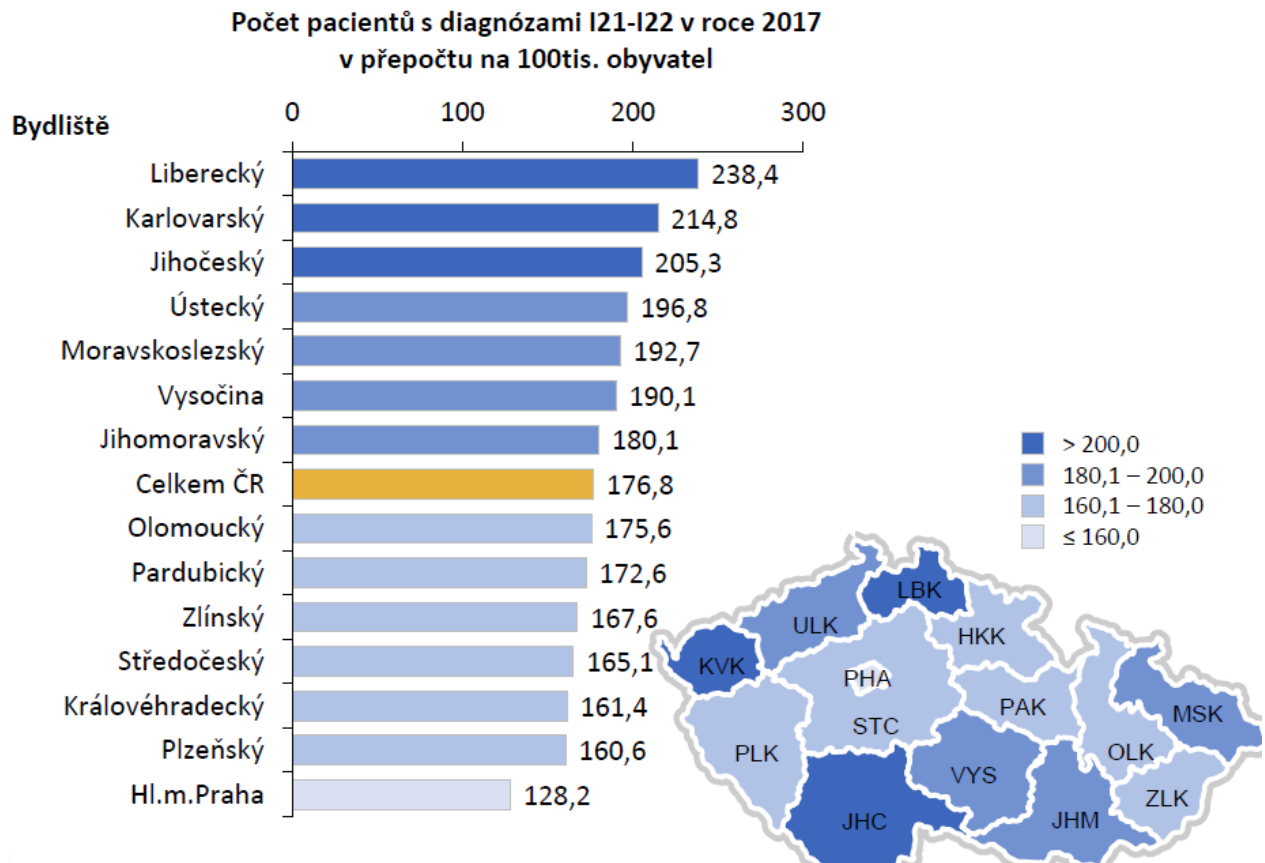


Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010-2017, ÚZIS ČR 2024

V roce 2017 prodělalo akutní infarkt myokardu 18 723 osob (176,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Nejvyšší počet pacientů akutním infarktem myokardu bylo v roce 2017 v Libereckém kraji. Naopak krajem s nejnižším počtem pacientů s touto diagnózou byla Praha. Kraje vykazují poměrně velkou heterogenitu. Počet pacientů v nejvíce zastoupeném Libereckém kraji byl téměř dvojnásobný oproti Praze s nejmenším počtem pacientů. **Olomoucký kraj obsadil 8. příčku v rámci ČR (graf 130).**

Graf 130: Akutní infarkt myokardu – počet pacientů v krajích, 2017

Počet pacientů s diagnózou I21-I22 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí. V roce 2017 N = 18 723 (12 9

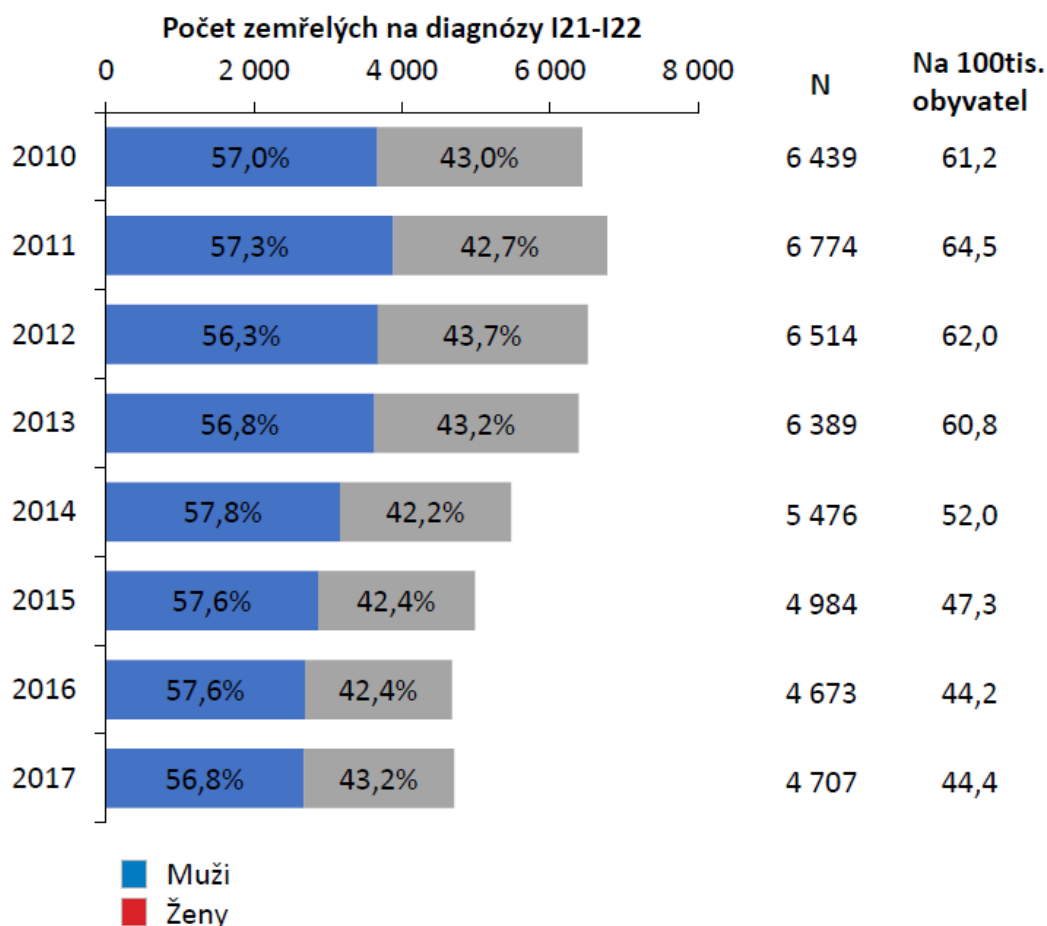


Zdroj: NRHOSP, LPZ 2017, ÚZIS ČR 2024

Počet pacientů s dg. I21(akutní infarkt myokardu) - I22 (pokračující infarkt myokardu) jako hlavními příčinami úmrtí vykazuje v čase spíše klesající trend. V roce 2017 zemřelo pro akutní infarkt myokardu 4 707 osob (44,4 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). To je o více jak 2 tisíce méně než v roce 2012, kdy bylo za sledované období pozorováno nejvíce úmrtí s akutním infarktem myokardu jako hlavní příčinou. Poměr pohlaví je v čase víceméně konstantní, převažují muži nad ženami (v roce 2017 56,8 % mužů a 43,2 % žen), graf 131.

Graf 131: Akutní infarkt myokardu jako hlavní příčina úmrtí

Pacienti s diagnózou I21-I22 jako hlavní příčinou úmrtí.

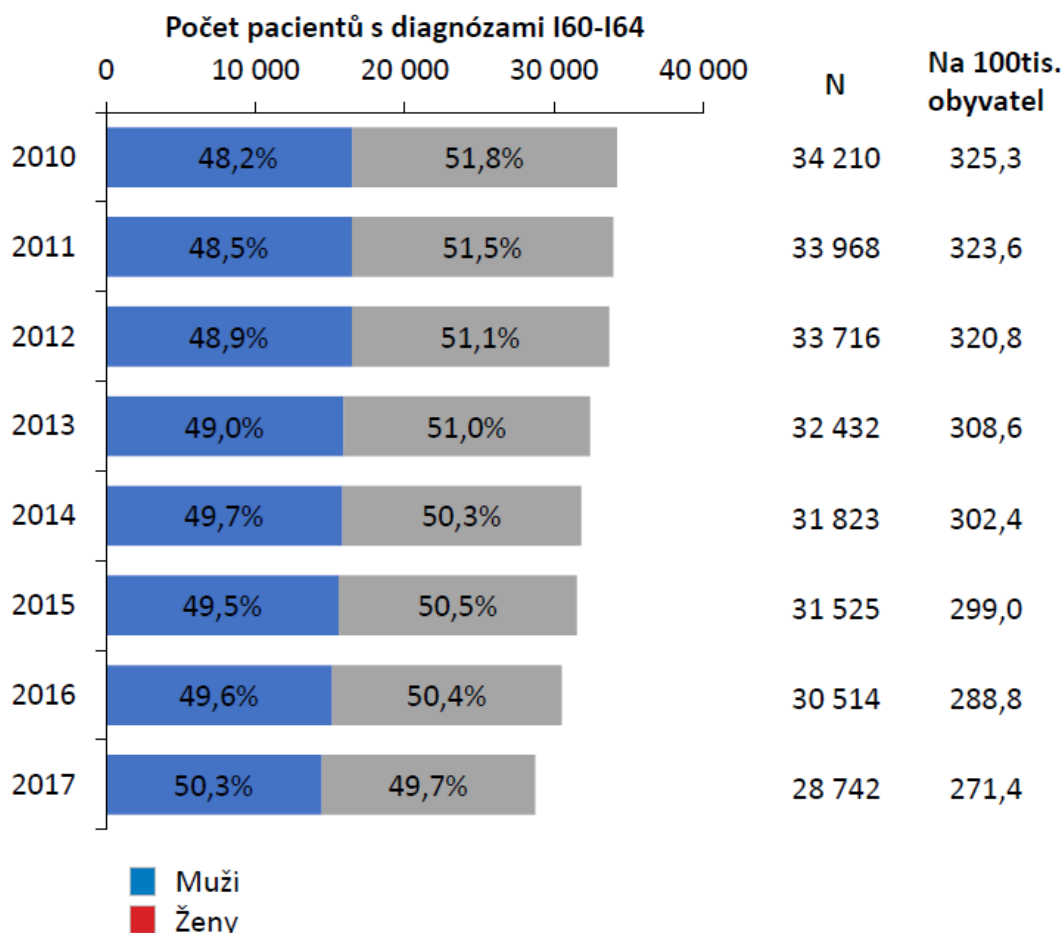


Zdroj: LPZ 2010-2017, ÚZIS ČR 2024

Počet pacientů s diagnózami I60-I64 (cévní nemoci mozku – krvácení, mozkový infarkt, CMP) vykazuje v čase klesající trend. V roce 2017 mělo CMP 28 742 pacientů (271,4 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel), což je o 1 722 osob méně než v roce 2016 a o 5 468 osob méně, než v roce 2010. Zastoupení pohlaví se v čase výrazně nemění a je víceméně v rovnováze (v roce 2017 50,3 % mužů a 49,7 % žen), graf 132.

Graf 132: CMP –počet pacientů

Počet pacientů s diagnózou I60-I64 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.

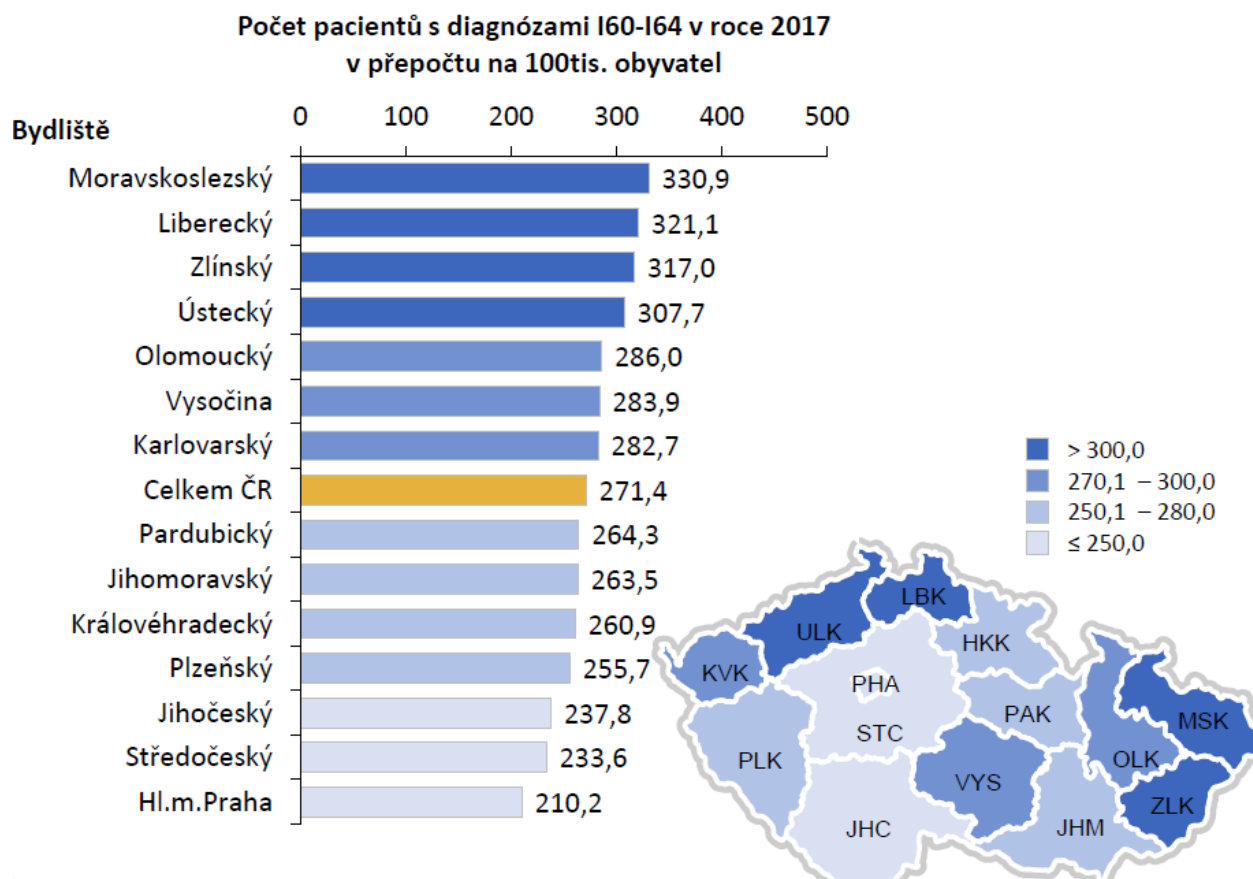


Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010-2017, ÚZIS ČR 2024

V roce 2017 mělo CMP 28 742 pacientů (271,4 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Nejvíce osob s CMP v roce 2017 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel bylo v kraji Moravskoslezském. Naopak nejnižším počtem pacientů se vyznačovala Praha. Existuje poměrně výrazná heterogenita mezi kraji. Rozdíl mezi krajem s nejvyšším a nejnižším počtem pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel je 120,7 osob. **Olomoucký kraj obsadil 5. příčku v rámci České republiky** (graf 133).

Graf 133: CMP – počet pacientů 2017 v krajích, 2017

Počet pacientů s diagnózou I60-I64 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí. V roce 2017 N = 28 742 (14 4

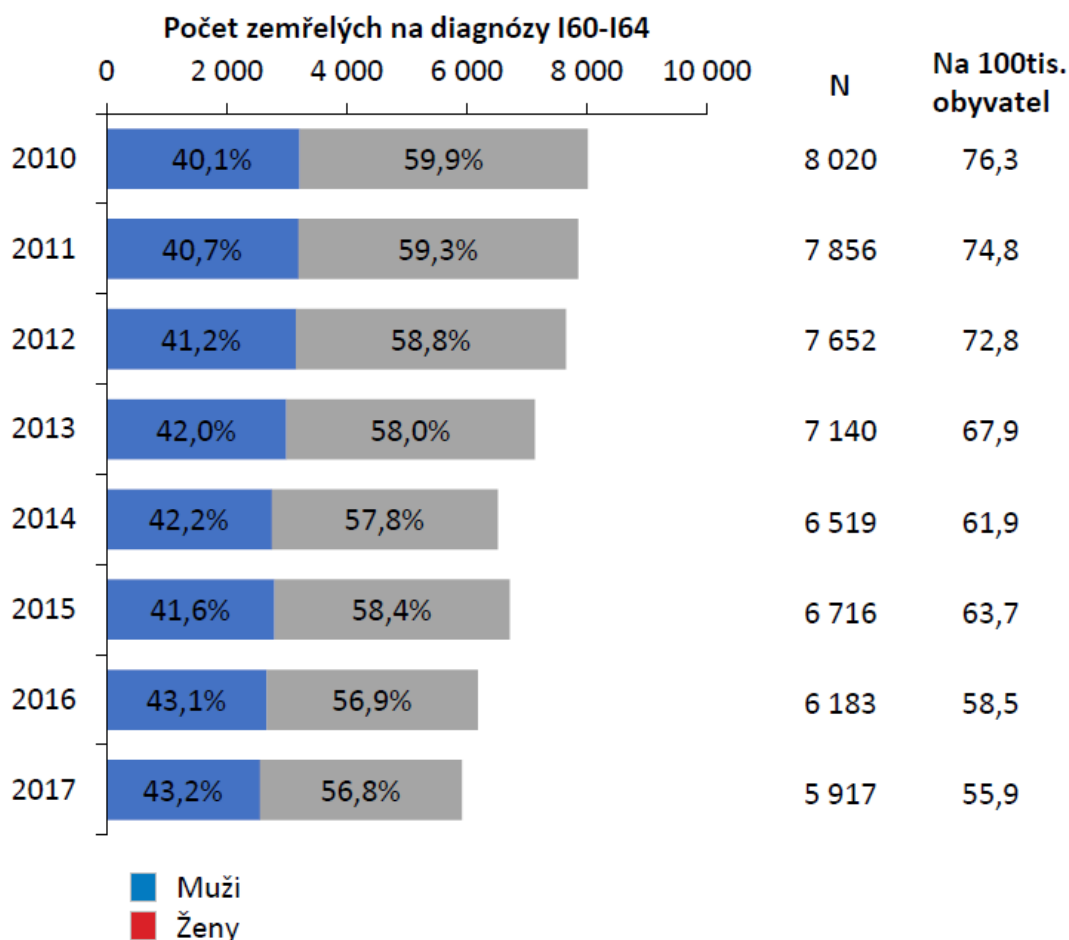


Zdroj: NRHOSP, LPZ 2017, ÚZIS ČR 2024

Počet pacientů s diagnózami I60-I64 jako hlavními příčinami úmrtí vykazuje v čase klesající trend (výjimku tvoří rok 2015, kdy oproti předchozímu roku zemřelo o 197 osob více). V roce 2017 zemřelo pro CMP 6 223 osob (55,9 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Zastoupení pohlaví se v čase výrazně nemění a mírně převažují ženy (v roce 2017 43,2 % mužů a 56,8 % žen), graf 134.

Graf 134: CMP jako hlavní příčina úmrtí

Pacienti s diagnózou I60-I64 jako hlavní příčinou úmrtí.

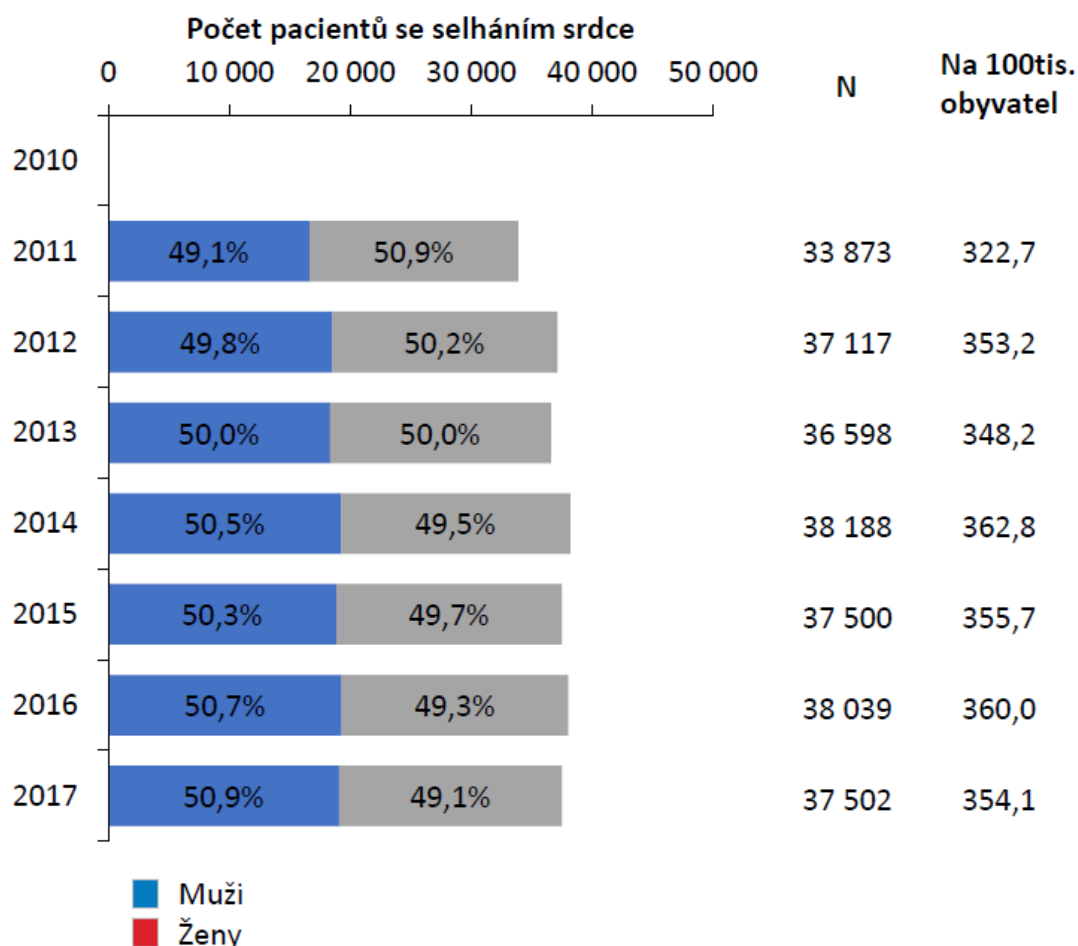


Zdroj: LPZ 2010-2017, ÚZIS ČR 2024

Počet pacientů se selháním srdce (dg. I50) od roku 2012 spíše osciluje mezi cca 37 a 38 tisíci pacientů. V roce 2017 mělo srdeční selhání 37 502 pacientů (354,1 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění a je poměrně vyrovnaný (v roce 2017 50,9 % mužů a 49,1 % žen), graf 135.

Graf 135: Selhání srdce – počet pacientů

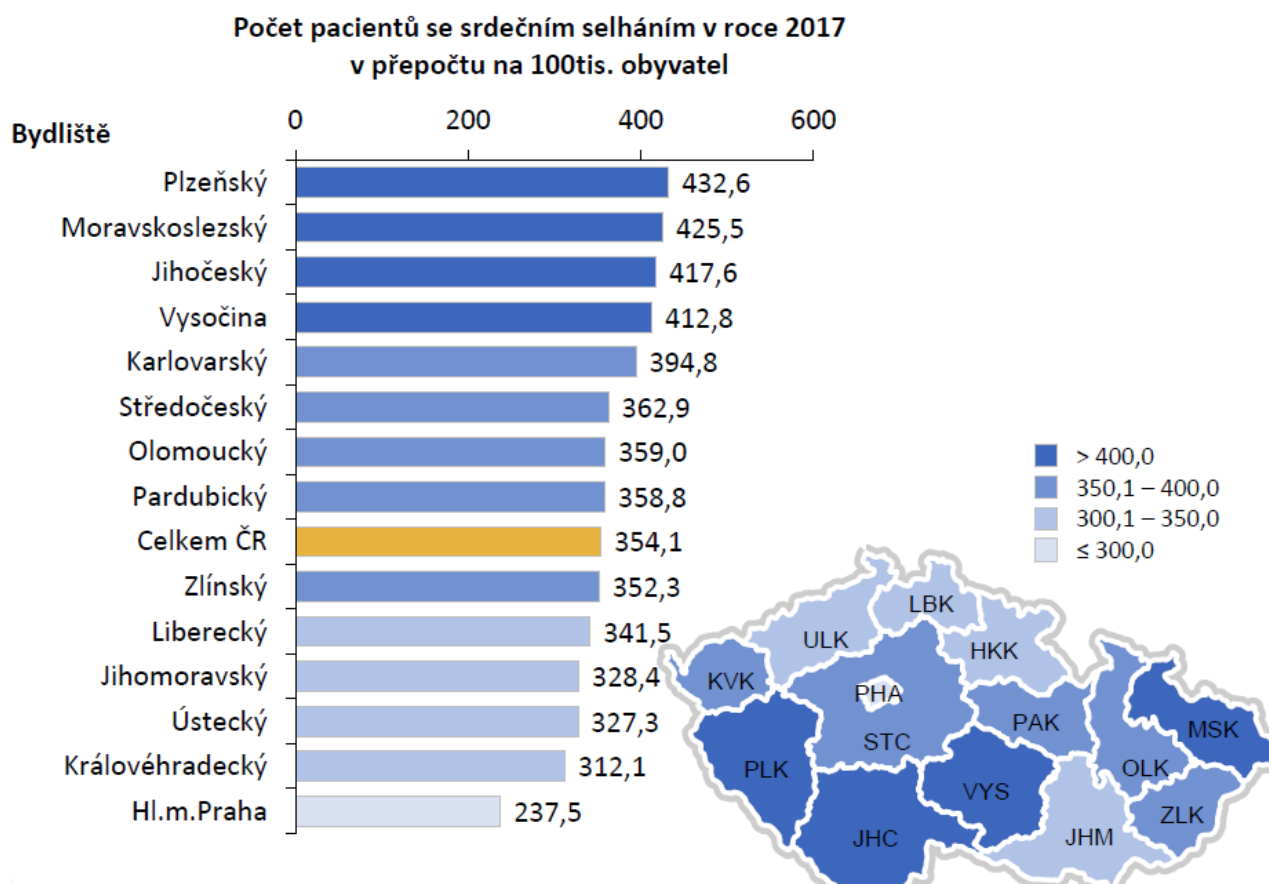
Počet pacientů s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.



Zdroj: NRHOSP, LPZ 2017, ÚZIS ČR 2024

Mezi kraji existuje velká heterogenita (rozdíl 195,1 osob v přepočtu na 100 tisíc obyvatel mezi kraji s nejvyšším a nejnižším počtem pacientů). Kraj s nejvyšším počtem pacientů je Plzeňský (432,6), naopak nejméně pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel bylo v Praze (237,5). **Olomoucký kraj obsadil 7. příčku v rámci České republiky (graf 136).**

Graf 136: Selhání srdce – počet pacientů 2017 v krajích, 2017

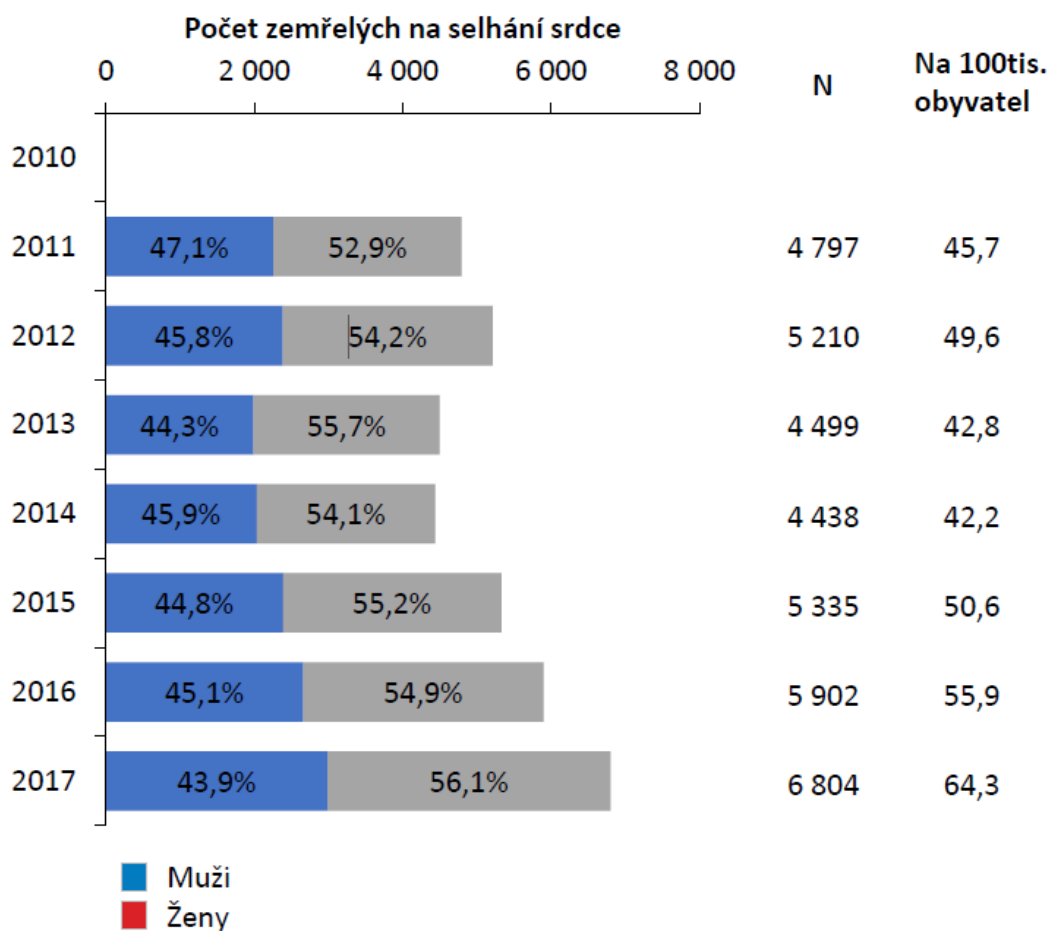


Zdroj: NRHOSP, LPZ 2017, ÚZIS ČR 2024

Počet pacientů s dg. I50 (selhání srdce), I11.0 (hypertenzní nemoc srdce s městnavým srdečním selháním), I13.0 (hypertenzní nemoc srdce a ledvin s městnavým srdečním selháním) nebo I13.2 (hypertenzní nemoc srdce a ledvin s městnavým srdečním selháním i selháním ledvin) jako hlavními příčinami úmrtí od roku 2014 roste. V roce 2017 zemřelo na selhání srdce 6 804 osob (64,3 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel), to je o 902 pacientů více než v roce 2016 a o 2 366 pacientů více než v roce 2014. Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění, mírně převažují ženy nad muži (v roce 2017 43,9 % mužů a 56,1 % žen), graf 137.

Graf 137: Selhání srdce jako hlavní příčina úmrtí

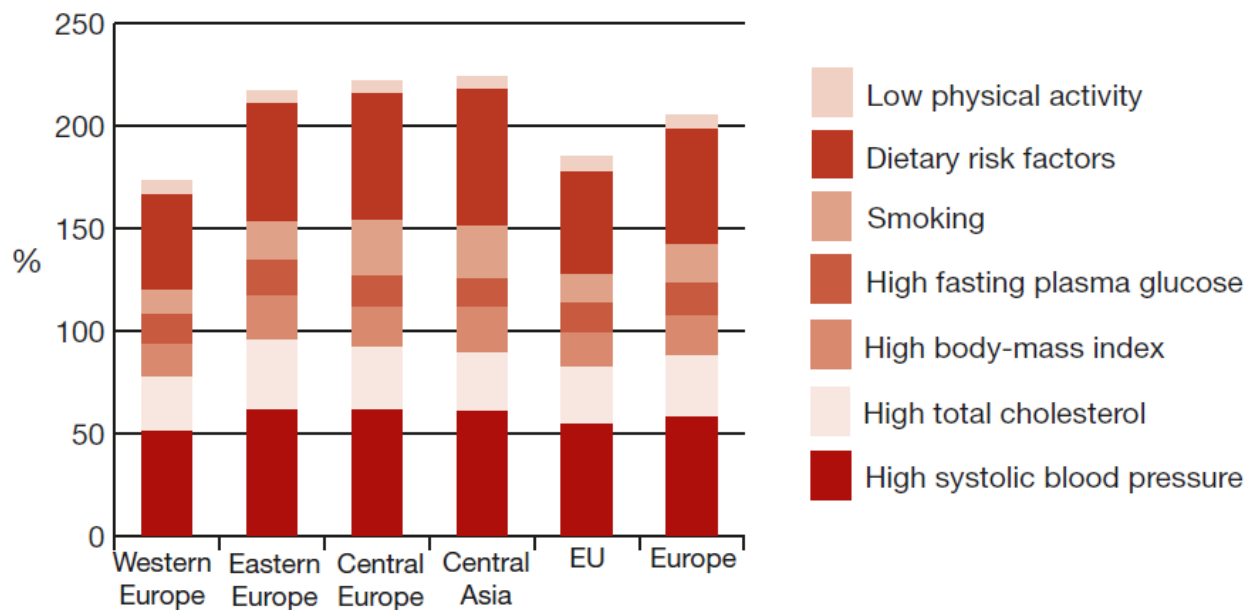
Pacienti s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 jako hlavní příčinou úmrtí.



Zdroj: LPZ 2010-2017, ÚZIS ČR 2024

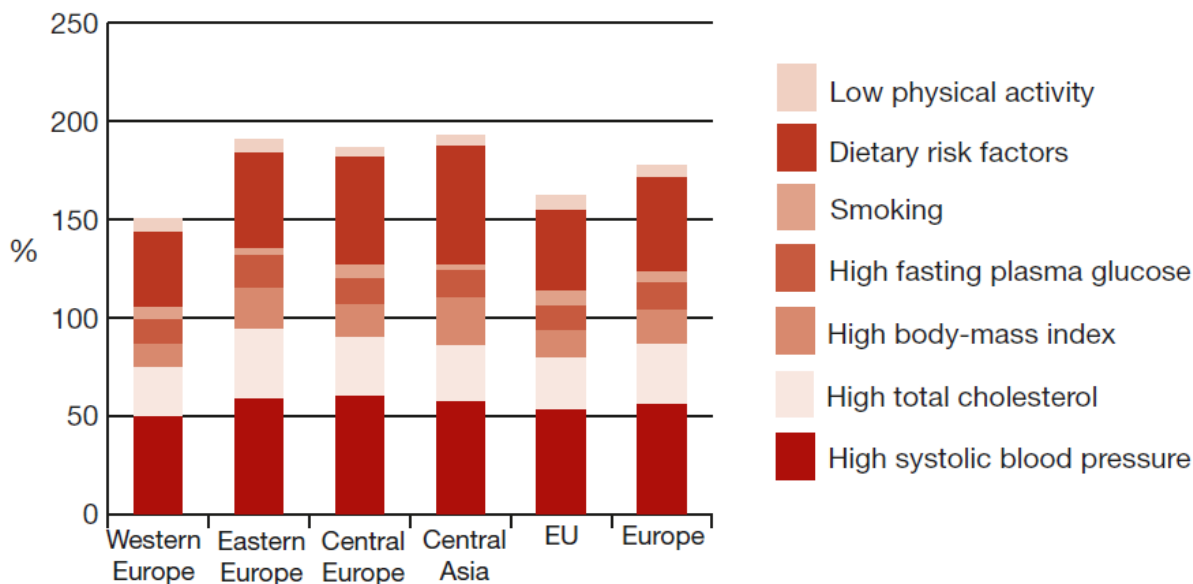
European Cardiovascular Disease Statistic 2017 uvádí zastoupení rizikových faktorů, souvisejících s úmrtím na kardiovaskulární choroby (grafy 138 a 139). Z grafů vyplývá, že vysoký krevní tlak (ozn. High systolic blood pressure) a špatná výživa (ozn. Dietary risk factors)) jsou ze sledovaných rizikových faktorů nejrizikovější.

Graf 138: Zastoupení rizikových faktorů, souvisejících s úmrtím na kardiovaskulární choroby (muži)



Zdroj: ECDS 2017

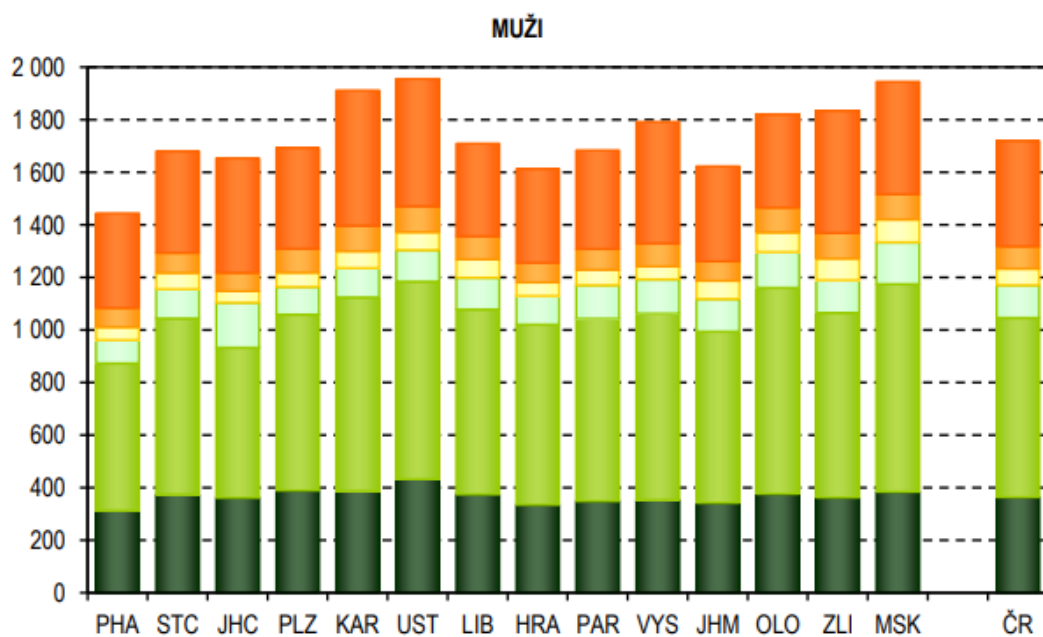
Graf 139: Zastoupení rizikových faktorů, souvisejících s úmrtím na kardiovaskulární choroby (ženy)



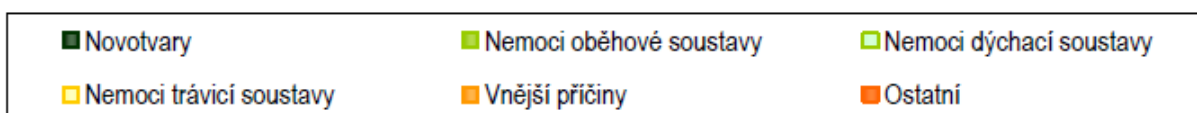
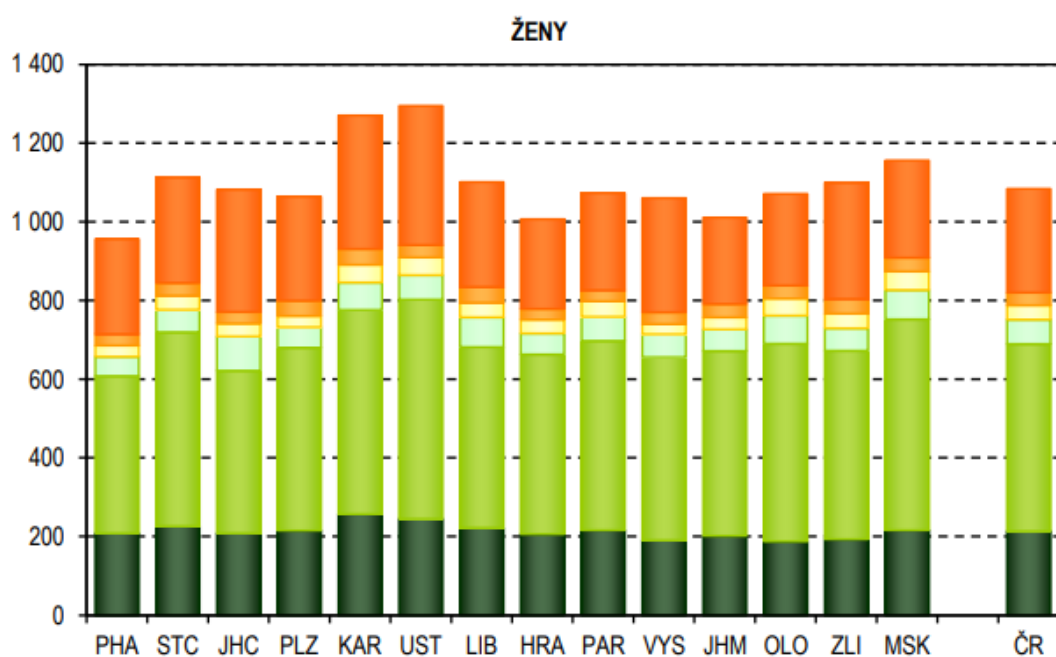
Zdroj: ECDS 2017

Grafy 140 a 141 dokladují, že standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění v jednotlivých krajích ČR je v porovnání s jinými sledovanými dg., nejvyšší.

Graf 140: Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti a kraje (na 100 tis. osob), 2020, muži



Graf 141: Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti a kraje (na 100 tis. osob), 2020, ženy



Zdroj: ÚZIS, Zemřelí 2020

10.1.2 Úmrtnost na nádorová onemocnění

Nádorová onemocnění jsou po onemocněních oběhového systému druhou nejčastější příčinou smrti v ČR a ročně na ně umírá zhruba čtvrtina všech zemřelých (grafy 142 a 143).

Incidence zhoubných novotvarů v ČR v dlouhodobém pohledu setrvale roste, v posledních letech však pozorujeme zpomalení růstu, viditelný pokles v letech 2020 a 2021 velmi pravděpodobně také souvisí s protiepidemickými opatřeními během pandemie covid-19 (omezení zejména ambulantních zdravotních služeb). V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno 82 395 onemocnění, tedy 784,7 případů na 100 000 osob. Incidence těchto onemocnění je dlouhodobě lehce vyšší v populaci mužů než v populaci žen, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2021 byl 1,1:1. Při mezinárodním srovnání zaujímá ČR v incidenci zhoubných novotvarů v Evropě 16.–17. místo.

Mortalita na zhoubné novotvary (tedy počet zemřelých na dg. C00–C97) vykazuje v relativních ukazatelích stabilizaci, resp. mírný pokles, který je od roku 2003 stále více zřetelný. V roce 2021 zemřelo na zhoubné novotvary 27 050 osob, tj. 257,6 na 100 000 osob. Tento typ onemocnění je dlouhodobě druhou nejčastější příčinou úmrtí v ČR po kardiovaskulárních chorobách. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na zhoubné novotvary obsazuje ČR v Evropě 22. místo.

Důsledkem rostoucí incidence a stabilizované mortality je růst prevalence, a tedy počtu pacientů, o které se musí české zdravotnictví dlouhodobě starat. Prevalence dosáhla k 31. 12. 2021 hodnoty 635 679 osob, tedy 6 054 na 100 000 osob. Ve srovnání s předchozím rokem tak vzrostl počet žijících osob s těmito onemocněními o 1,7 %. Prevalence zhoubných novotvarů je v dlouhodobém trendu na rozdíl od incidence mírně vyšší v populaci žen než v populaci mužů, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2021 byl 0,8:1 (graf 144).

WHO (2024) uvádí, že v ČR jsou nejčetnějšími onkologickými onemocněními onemocnění prsu, prostaty, kolorekta, plic a ledvin (graf 145). V ženské populaci pak v ČR zaujímá první místo zhoubný novotvar prsu (graf 147), u mužů pak prostaty (graf 146).

Věkové složení osob s hlášeným zhoubným novotvarem je charakteristické výraznou převahou osob vyššího věku. V období 2017–2021 byl střední věk u nově nemocných v ČR se zhoubnými novotvary 70 let, 50 % pacientů bylo v ČR ve věku 62–77 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných bylo nejvíce pacientů ve věku 70–74 let. Nejvyšší věkově specifická incidence těchto onemocnění byla zaznamenána ve věkových kategoriích od 70 let výše (graf 148).

Dostupná data umožňují posoudit také zátěž v regionech ČR. Nejnižší hrubá incidence zhoubných novotvarů v letech 2017–2021 byla zaznamenána ve Středočeském kraji, naopak nejvyšší hrubá incidence byla patrná v Královéhradeckém kraji. **Incidence zhoubných novotvarů u mužů i žen v Olomouckém kraji v letech 2017-2021 atakovala 5. a 7. příčku v rámci ČR. U žen v Olomouckém kraji je situace o něco příznivější** (graf 149).

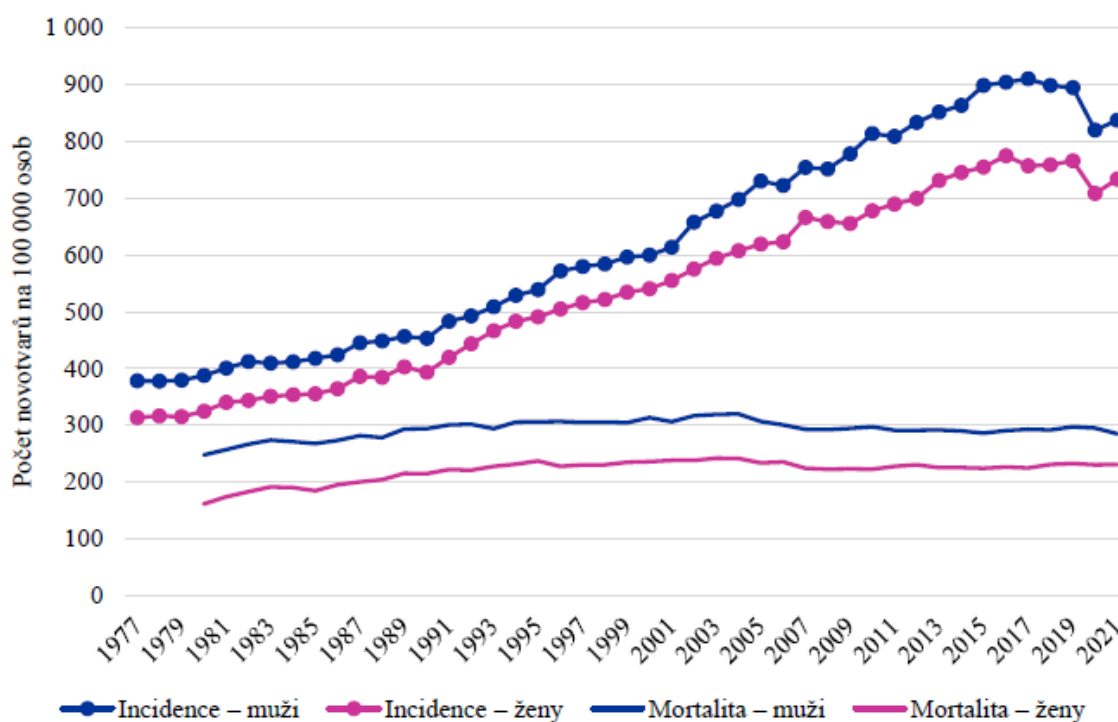
V posledních letech výrazně narůstá počet zhoubných novotvarů diagnostikovaných jako následné primární novotvary. V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 23 973 případů jako následný primární novotvar, tj. 228,3 na 100 000 osob, což bylo o 1,4 % méně ve srovnání s předchozím rokem. V recentním období (2012–2021) tvořily následné primární novotvary 29,2 % všech nově diagnostikovaných zhoubných novotvarů v populaci (graf 150).

WHO uvádí, že v roce 2022 na zhoubné novotvary ve světě zemřelo 9,7 milionu lidí. Nejčastějšími druhy jsou rakovina plic, prsu, prostaty a střev. U žen je na prvním místě karcinom prsu, následovaný rakovinou plic a střev. U mužů je nejčastěji diagnostikované nádorové onemocnění plic, následované rakovinou prostaty a střev.

Rakovina plic byla předloni odhalena u 2,5 milionu lidí, což bylo 12,4 procenta všech zachycených případů rakoviny. Diagnózu rakoviny prsu si vyslechlo 2,3 milionu žen, což představuje 11,6 procenta všech případů. Rakovina střev byla diagnostikována u 1,9 milionu lidí, tedy v 9,6 procenta případů. V četnosti následují rakovina prostaty a žaludku.

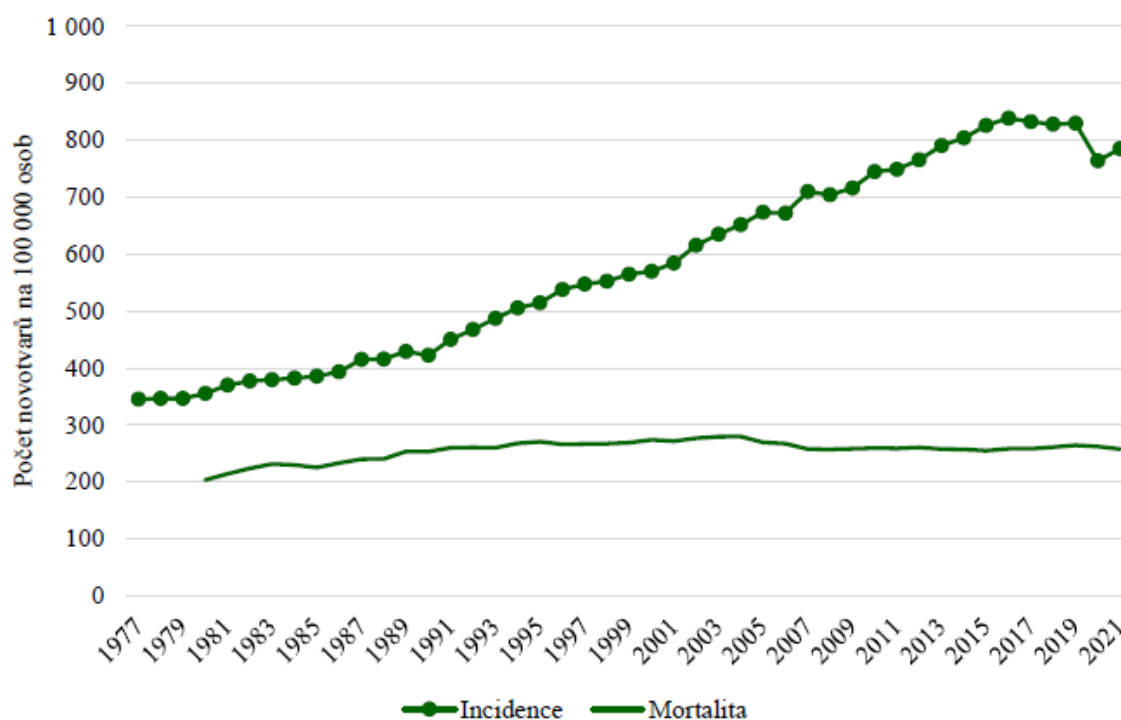
Rakovina plic byla v roce 2022 i nejčastější příčinou úmrtí způsobených nádorovými onemocněními. Podlehlo jí 1,8 milionu lidí, což je 18,7 procenta všech zemřelých na rakovinu. Dalších 900 tisíc lidí zemřelo na rakovinu střev a 670 tisíc lidí na rakovinu prsu. Ve světě je zapříčiněno rakovinou 1 úmrtí ze 6.

Graf 142: Vývoj incidence a mortality* C00–C97 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob (1977-2021)



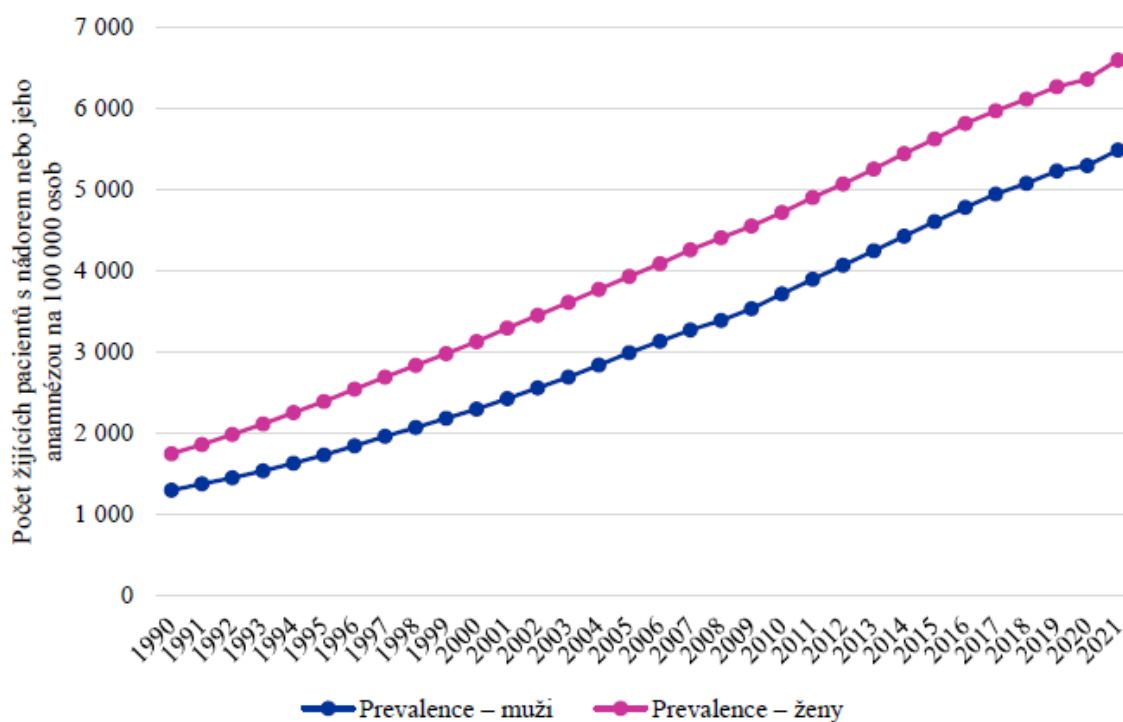
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 143: Vývoj incidence a mortality* C00–C97 celkem, přepočet na 100 000 osob (1977 – 2021)



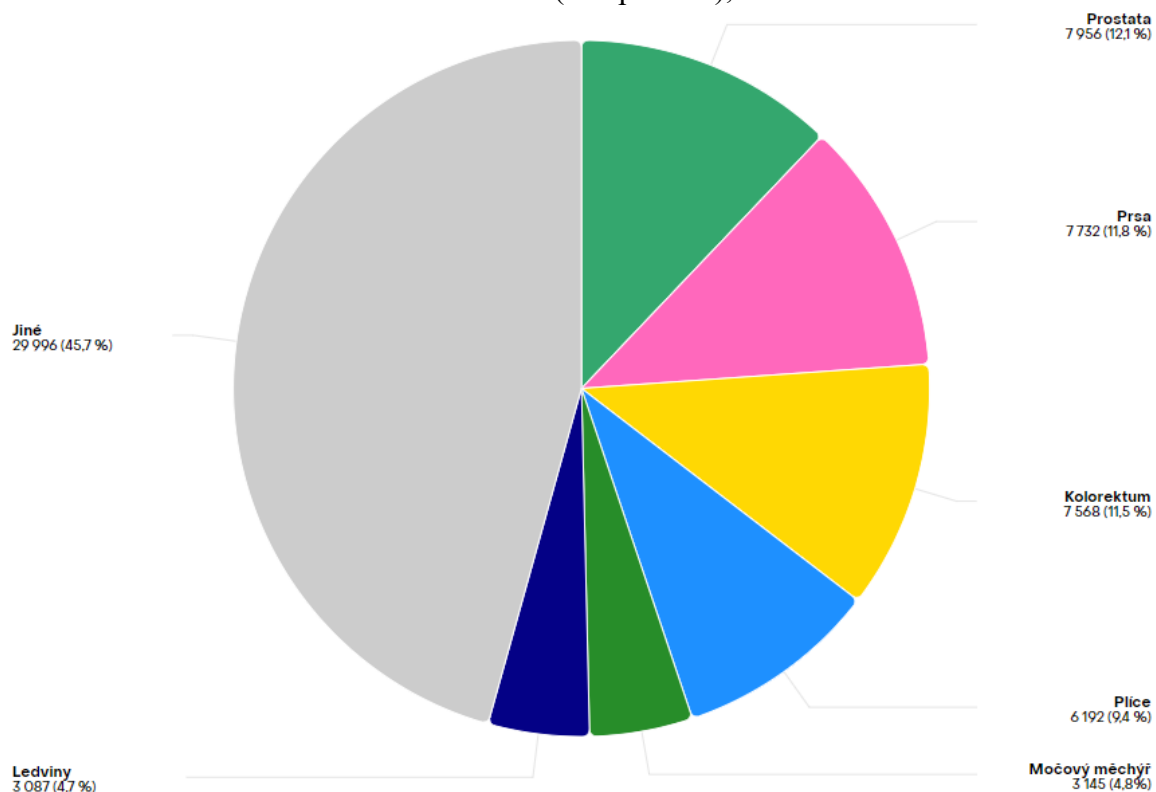
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 144: Vývoj prevalence C00–C97 dle pohlaví, přepočet na 100 000 osob



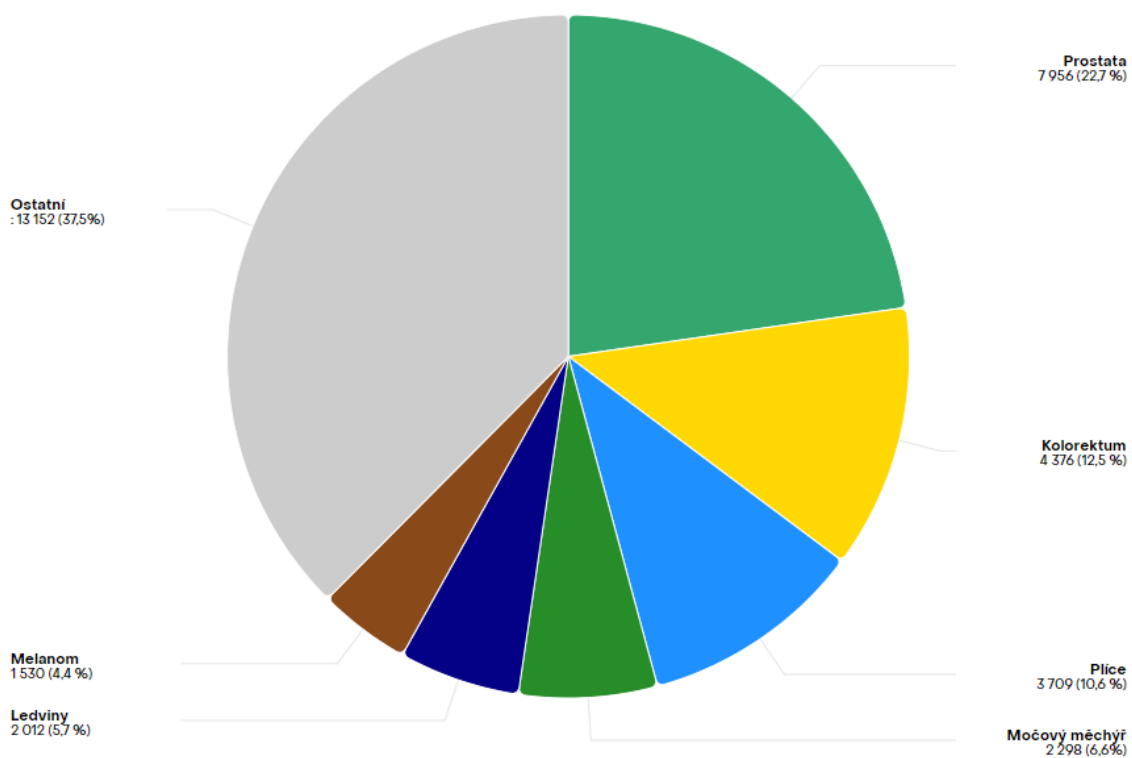
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 145: Nová nádorová onemocnění v ČR (obě pohlaví), WHO 2022



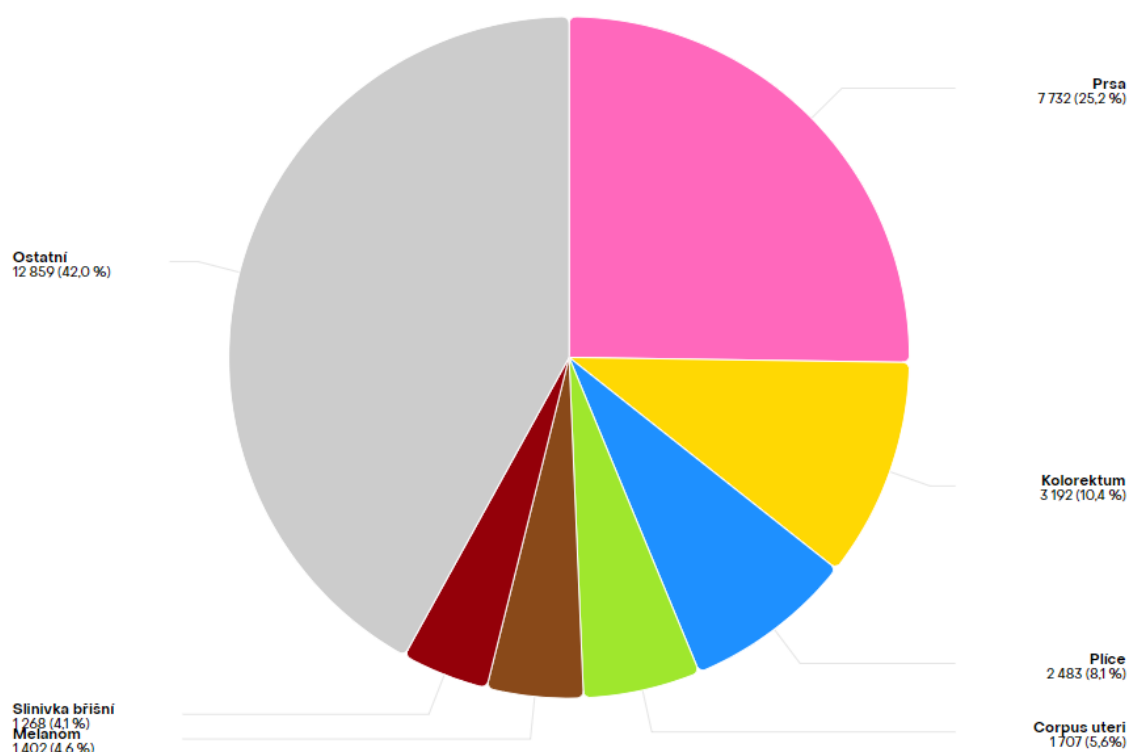
Zdroj: Globocan 2024, WHO

Graf 146: Nová nádorová onemocnění v ČR (muži), 2022 (WHO)



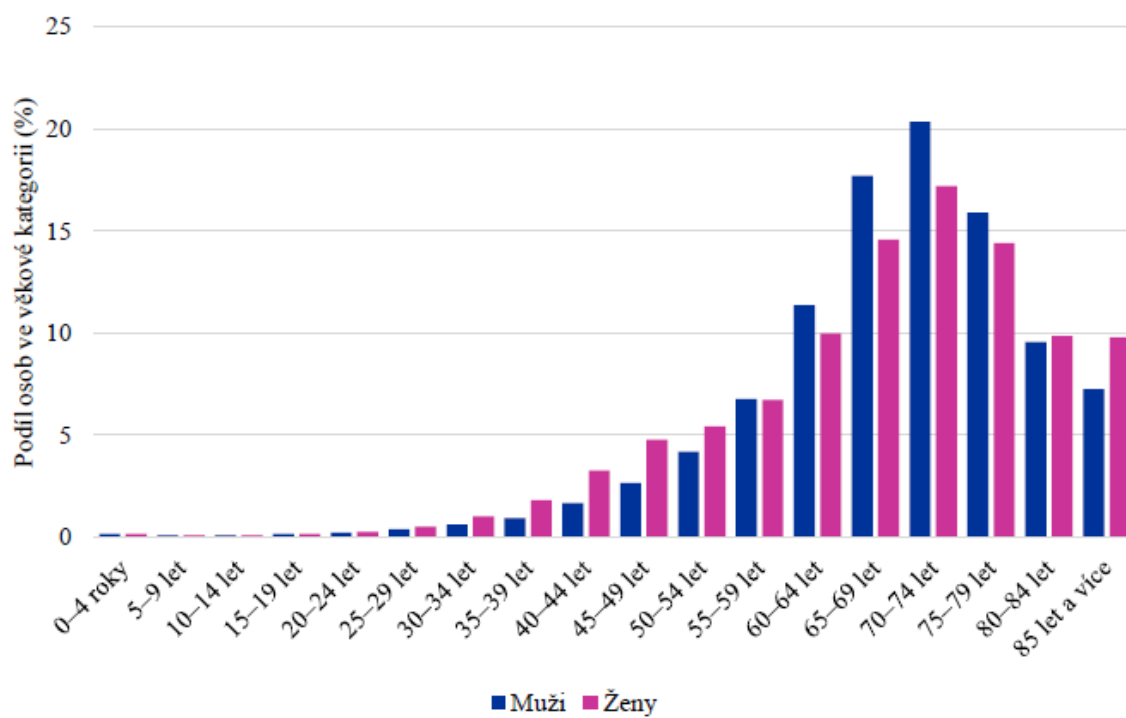
Zdroj: Globocan 2024, WHO

Graf 147: Nová nádorová onemocnění v ČR (ženy), WHO 2022



Zdroj: Globocan 2024, WHO

Graf 148: Věková struktura C00–C97 dle pohlaví, období 2017–2021



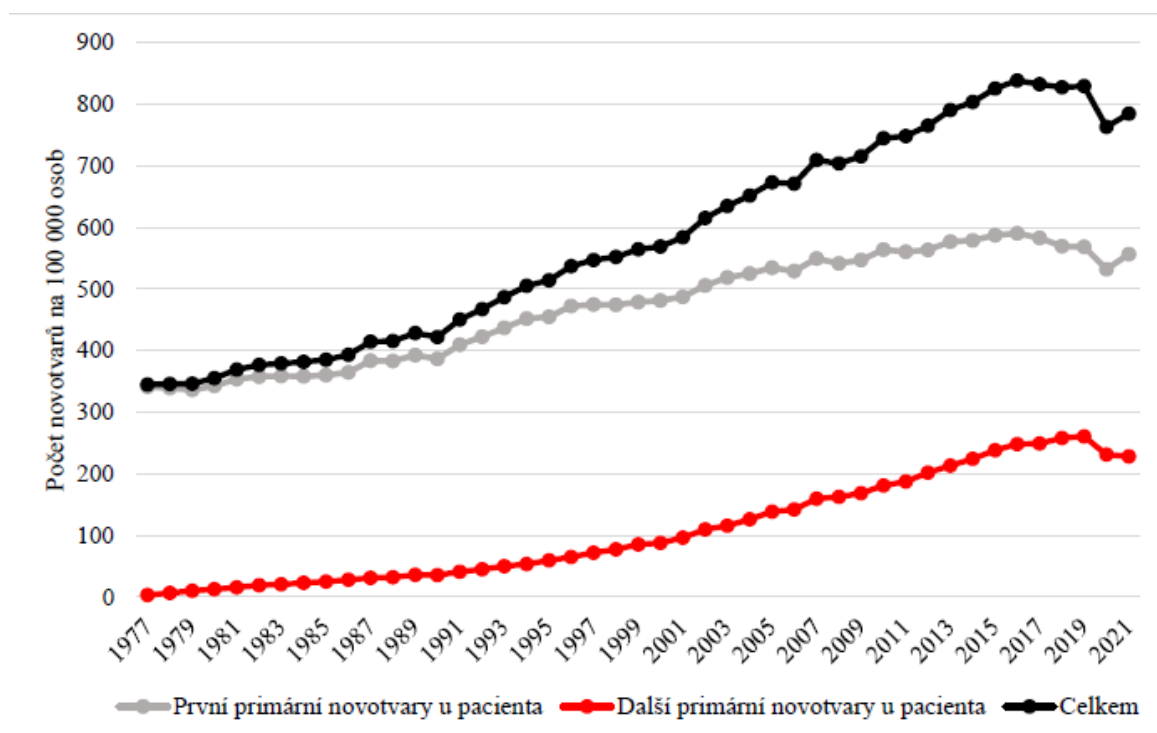
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 149: Regionální srovnání incidence a mortality C00–C97 dle pohlaví – přepočet na 100 000 osob, období 2017–2021



Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

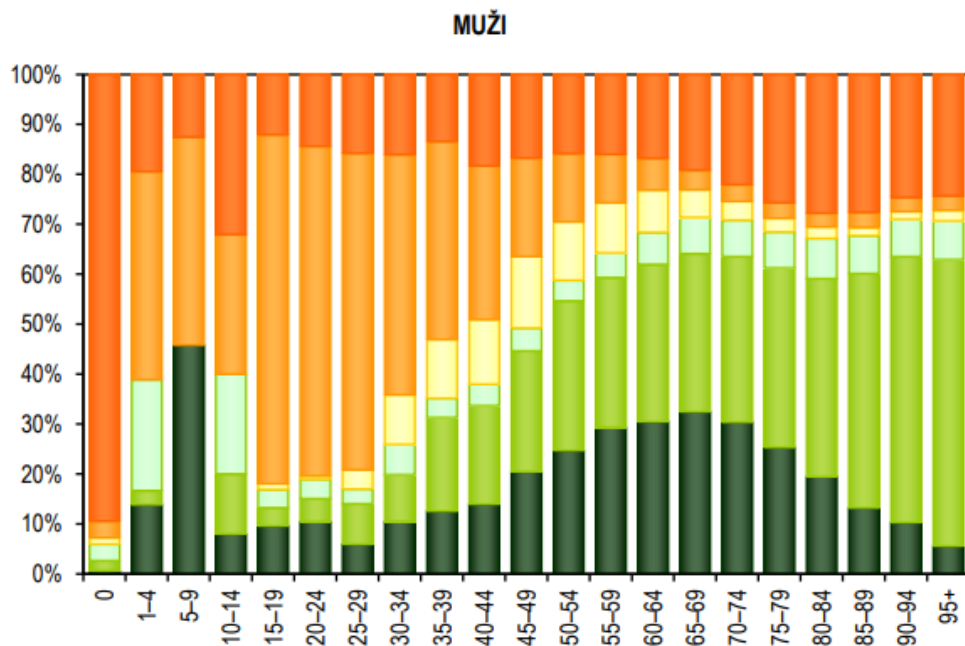
Graf 150: Vývoj incidence C00–C97 dle pořadí novotvarů, přepočet na 100 000 osob



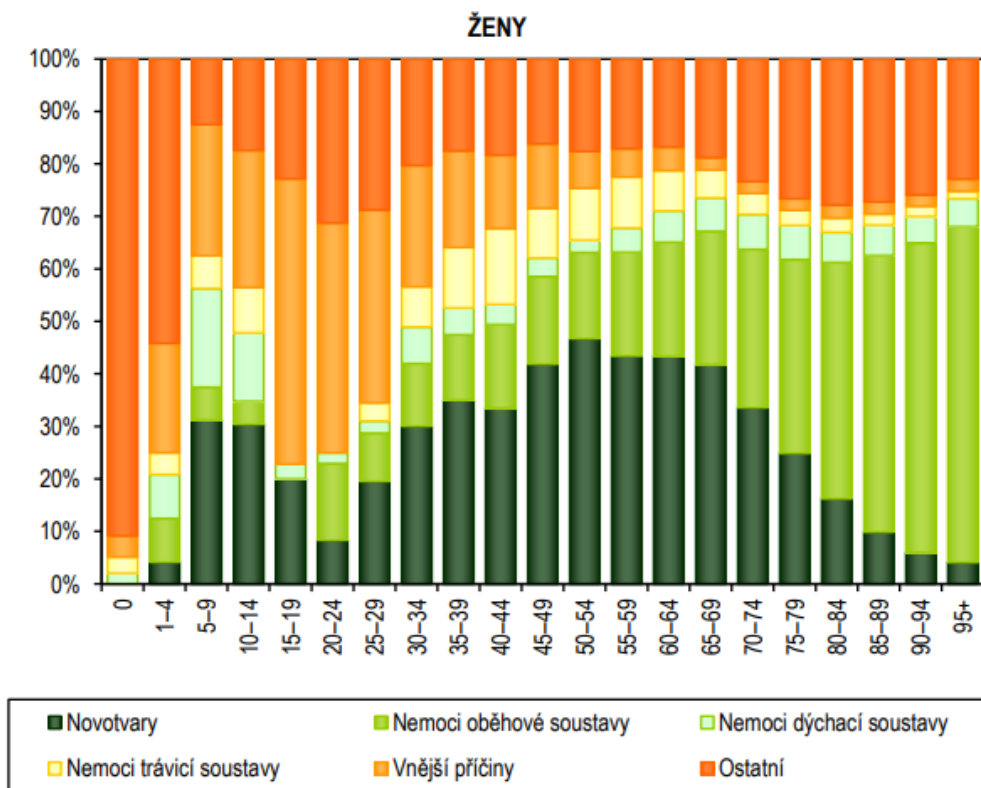
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Z grafů 151 a 152 vyplývá, že na nádorová onemocnění umírají nejvíce děti ve věku 5-9 let a dospělí ve věkové skupině 50-74 let.

Graf 151: Struktura zemřelých podle věku a příčin smrti, ČR, 2020, muži



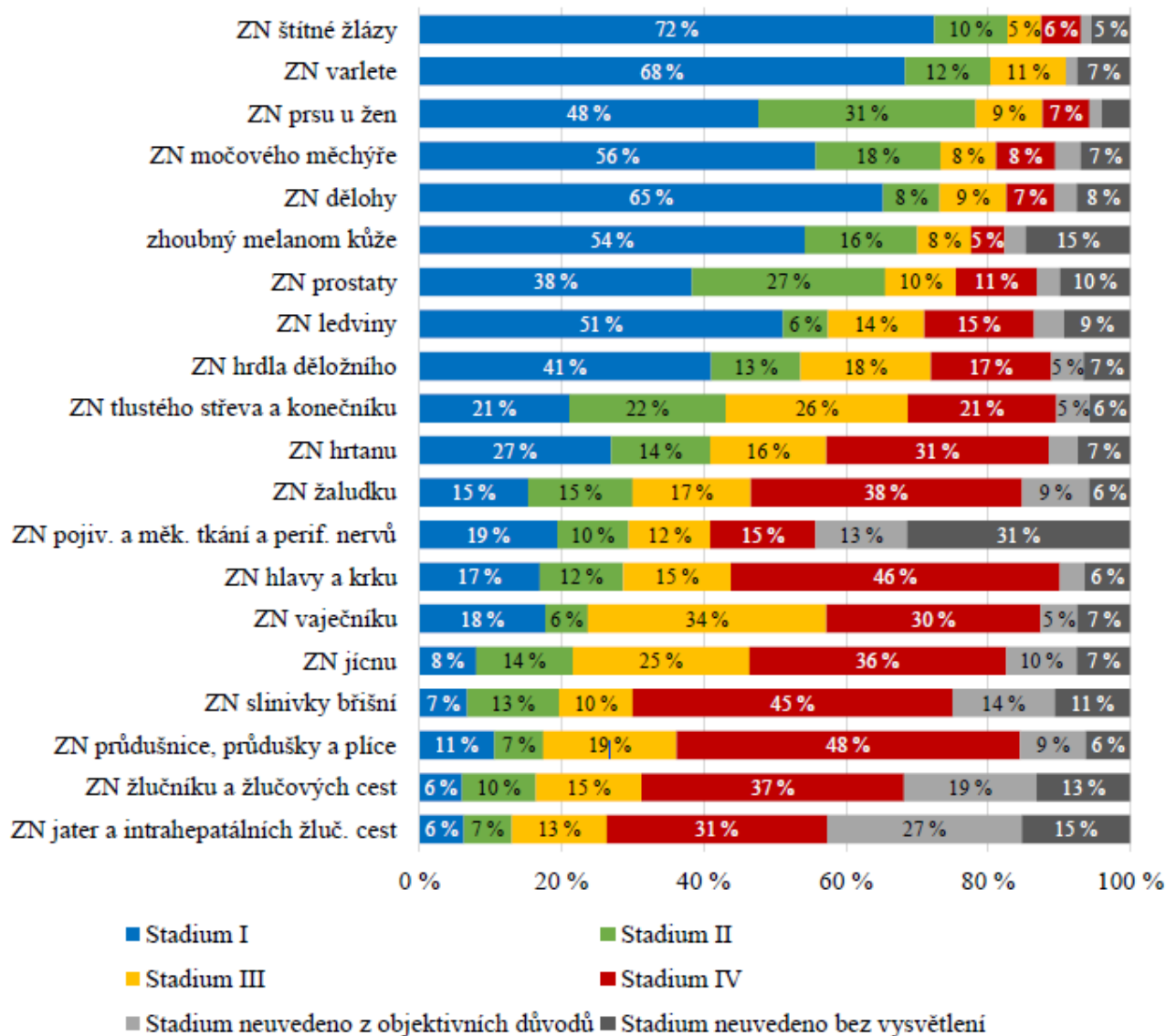
Graf 152: Struktura zemřelých podle věku a příčin smrti, ČR, 2020, muži



Zdroj:
ÚZIS, Zemřelí 2020

Graf 153 dokládá, že vedle rostoucí celkové epidemiologické zátěže populace zhoubnými novotvory je v ČR problémem pozdní záchyt těchto onemocnění, kdy ve vysokém procentu případů je onemocnění diagnostikováno v pokročilém stavu (i u diagnóz s organizovaným screeningem). **Léčba je potom velmi finančně nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snížena.**

Graf 153: Zastoupení klinických stadií, období 2017–2021



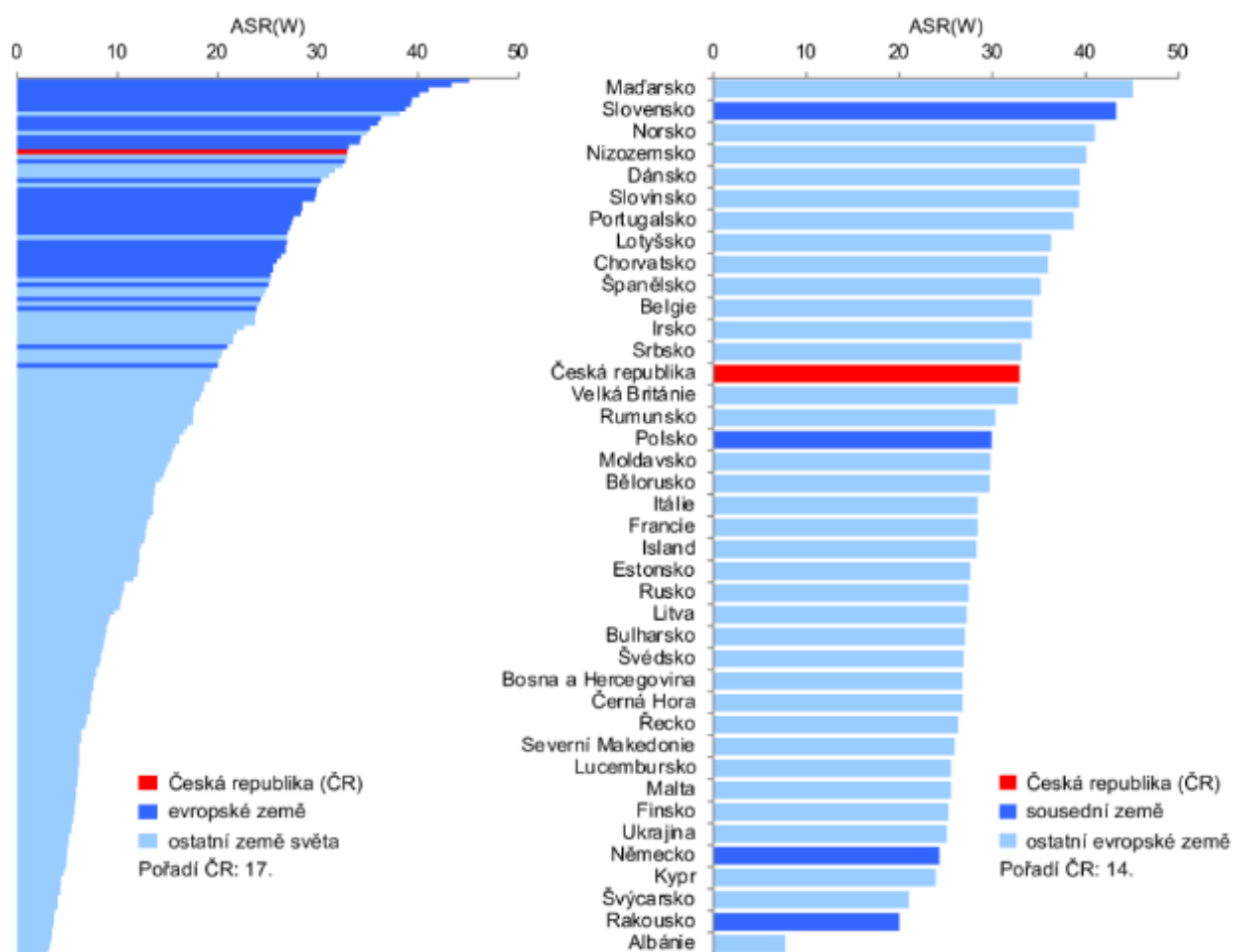
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

WHO (2024) uvádí, že 30–50 % nádorových onemocnění se dá předcházet zdravým životním stylem. **Třetina úmrtí na nádorová onemocnění je zapříčiněna rizikovými faktory: vysoké BMI, nízký příjem ovoce a zeleniny, nedostatek pohybu, kouření a pití alkoholu.**

10.1.2.1 Zhoubný novotvar tlustého střeva a konečníku (dg. C18-C20)

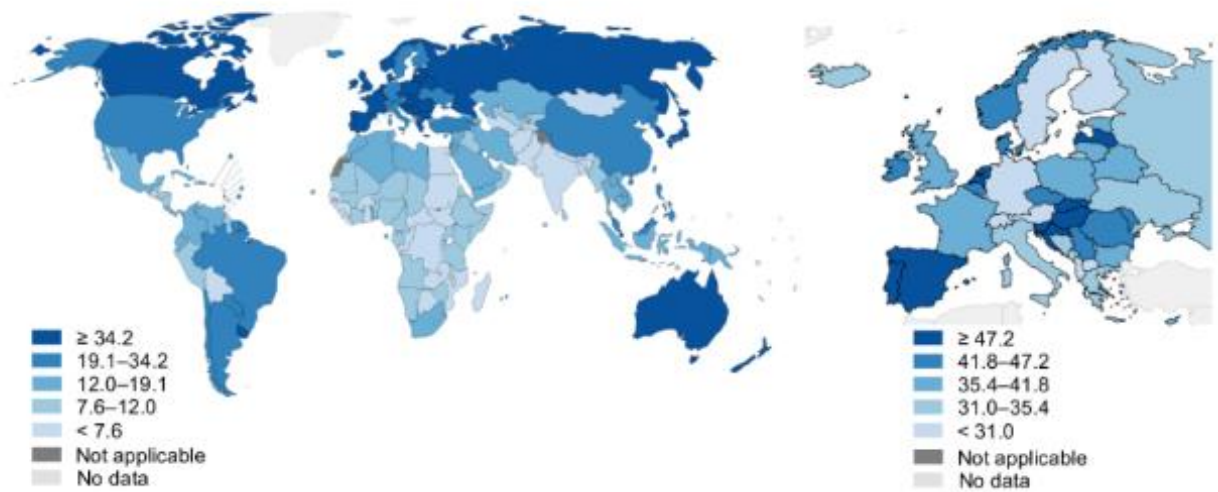
Zhoubný novotvar (ZN) tlustého střeva a konečníku je jednou z nečastějších onkologických diagnóz v ČR, kdy v celosvětovém pořadí států zaujímá ČR, dle ÚZIS ČR a WHO, sedmnáctou nejvyšší incidenci tohoto onemocnění (graf 154). Obrázky 87 a 88 znázorňují incidenci kolorektálního karcinomu u mužů a žen na celém světě.

Graf 154: Mezinárodní srovnání odhadované incidence a mortality kolorektálního karcinomu v roce 2021



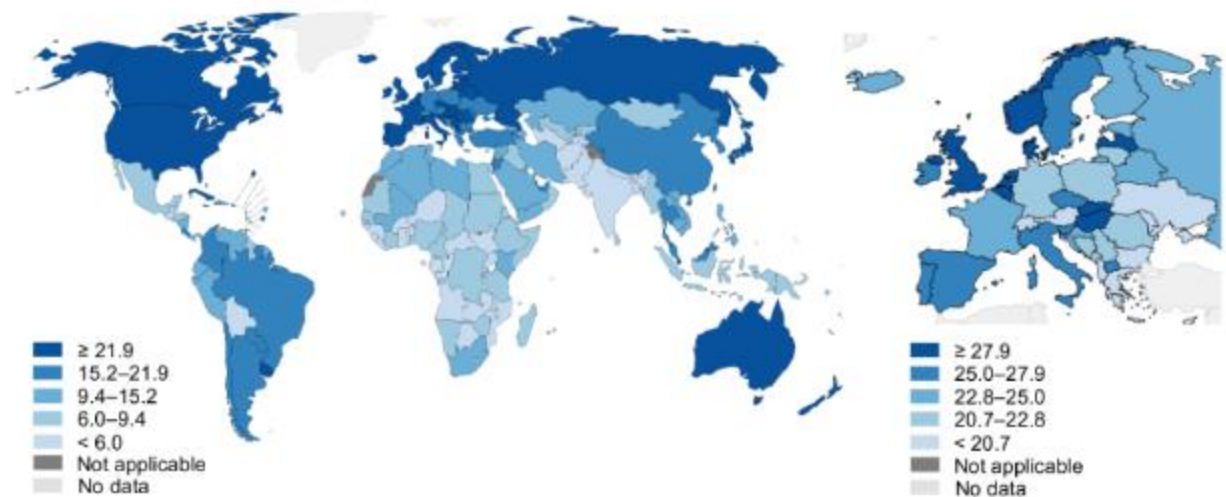
Zdroj: Globocan 2024, WHO

Obr. 87: Incidence kolorektálního karcinomu, muži (WHO, 2021)



Zdroj: Globocan 2024, WHO

Obr. 88: Incidence kolorektálního karcinomu, ženy (WHO, 2021)



Zdroj: Globocan 2024, WHO

Incidence ZN tlustého střeva a konečnicku do roku 2002 výrazně narůstala, po tomto roce je patrná stabilizace až mírný pokles, což pravděpodobně souvisí se zavedením kolorektálního screeningového programu. V roce 2021 bylo toto onemocnění 3. nejčastěji diagnostikovaným novotvarem kromě nemelanomových kožních nádorů v ČR (11,8 % všech nově diagnostikovaných ZN bez dg. C44). V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno 6 901 případů, tedy 65,7 na 100 000 osob, což bylo o 1,1 % méně v porovnání s předchozím rokem. U tohoto typu nádorového onemocnění mírně převažuje výskyt u mužů, poměr mužů a žen v roce 2021 byl 1,5:1. Při mezinárodním srovnání výskytu tohoto onemocnění zaujímá ČR v Evropě 14. místo.

Trend **mortality** ZN tlustého střeva a konečnicku je velmi podobný trendu incidence, s tím rozdílem, že po roce 2002 je pozorovaný pokles ještě výraznější. ZN tlustého střeva a konečnicku byl v rámci onkologických diagnóz 2. nejčastější příčinou úmrtí v roce 2021 (11,8 % všech úmrtí na ZN bez dg. C44). V souvislosti s touto diagnózou v roce 2021 zemřelo 3 174 osob, tj. 30,2 úmrtí na 100 000 osob, což bylo o 4,3 % méně než v předchozím roce. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na toto onemocnění obsazuje ČR v Evropě 21. pozici.

Vývoj incidence a mortality ZN tlustého střeva a konečnicku ukazují grafy 155 a 156.

Prevalence ZN tlustého střeva a konečnicku setrvale výrazně roste. K 31. 12. 2021 žilo v ČR celkem 60 395 osob s tímto onemocněním, tj. 575,1 případů na 100 000 osob. Ve srovnání s předchozím rokem tak vzrostl počet žijících osob s touto diagnózou o 0,1 %. Prevalence ZN tlustého střeva a konečnicku je v dlouhodobém trendu podobně jako incidence lehce vyšší v populaci mužů než v populaci žen, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2021 byl 1,3:1 (graf 157).

Věkové složení osob s hlášeným ZN tlustého střeva a konečnicku je charakteristické převahou osob ve věku nad 60 let. V období 2017–2021 byl v ČR střední věk nově nemocných 71 let, 50 % pacientů bylo ve věku 63–77 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných v České republice bylo nejvíce pacientů ve věku 70–74 let. Nejvyšší věkově specifická incidence tohoto onemocnění byla zaznamenána ve věku nad 65 let (graf 158).

Z hlediska **klinického stadia** onemocnění byla v období 2017–2021 téměř polovina (43 %) nově diagnostikovaných ZN tlustého střeva a konečnicku zachycena v časných stádiích (klinické stadium I a II), což úzce souvisí s relativně příznivou prognózou tohoto onemocnění (grafy 159 a 160).

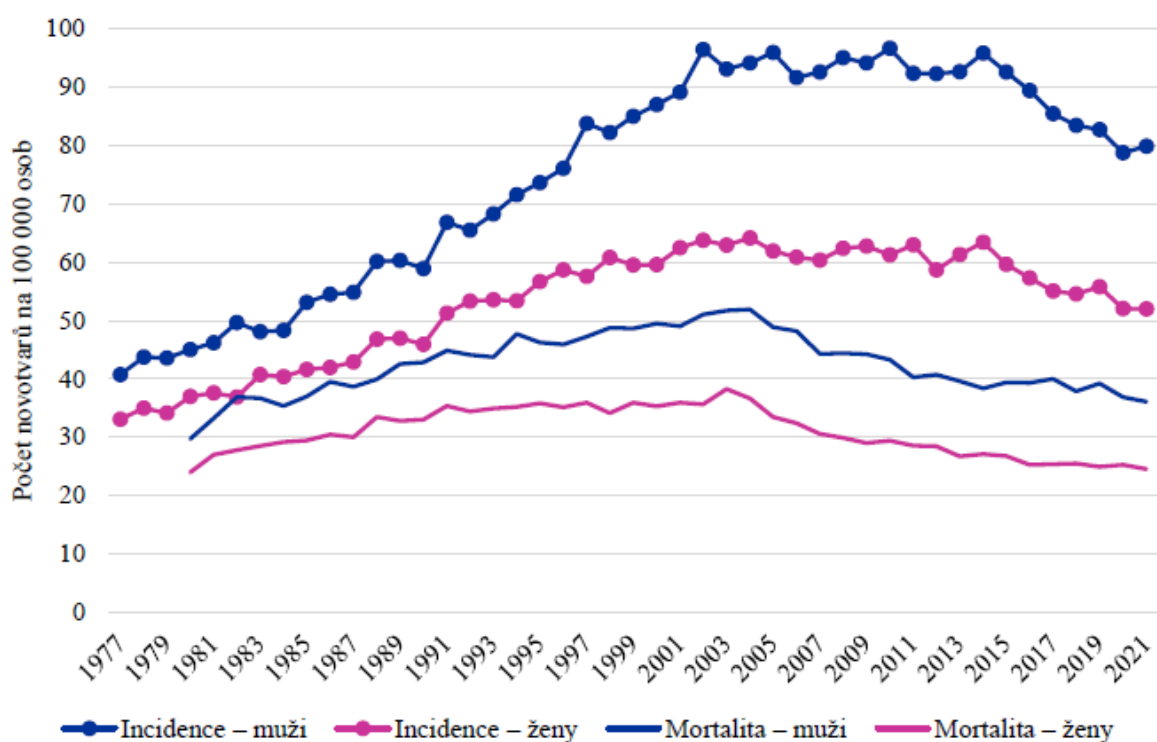
Při **regionálním srovnání** výskytu ZN tlustého střeva a konečnicku jsou mezi jednotlivými kraji ČR patrné značné rozdíly. Nejnižší hrubá incidence hlášených onemocnění v období 2017–2021 byla u mužů zaznamenána pro Hlavní město Praha, u žen pro Středočeský kraj. Naopak nejvyšší hrubá incidence nově hlášených případů byla patrná u mužů ve Zlínském kraji, u žen v Moravskoslezském kraji. **Incidence ZN tlustého střeva a konečnicku (dg. C18-C20) představovala u mužů i žen v Olomouckém kraji v letech 2017-2021 celorepublikový průměr. U žen v Olomouckém kraji je situace o něco příznivější** (graf 161).

V posledních letech lehce narůstá počet ZN tlustého střeva a konečnicku diagnostikovaných jako následné primární novotvary u pacienta. V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 1 656 případů jako následný primární novotvar, tj. 15,8 na 100 000 osob, což bylo o 3,4 %

méně ve srovnání s předchozím rokem. V recentním období (2012–2021) tvořily následné primární novotvary 21,5 % všech nově diagnostikovaných ZN tlustého střeva a konečníku v populaci.

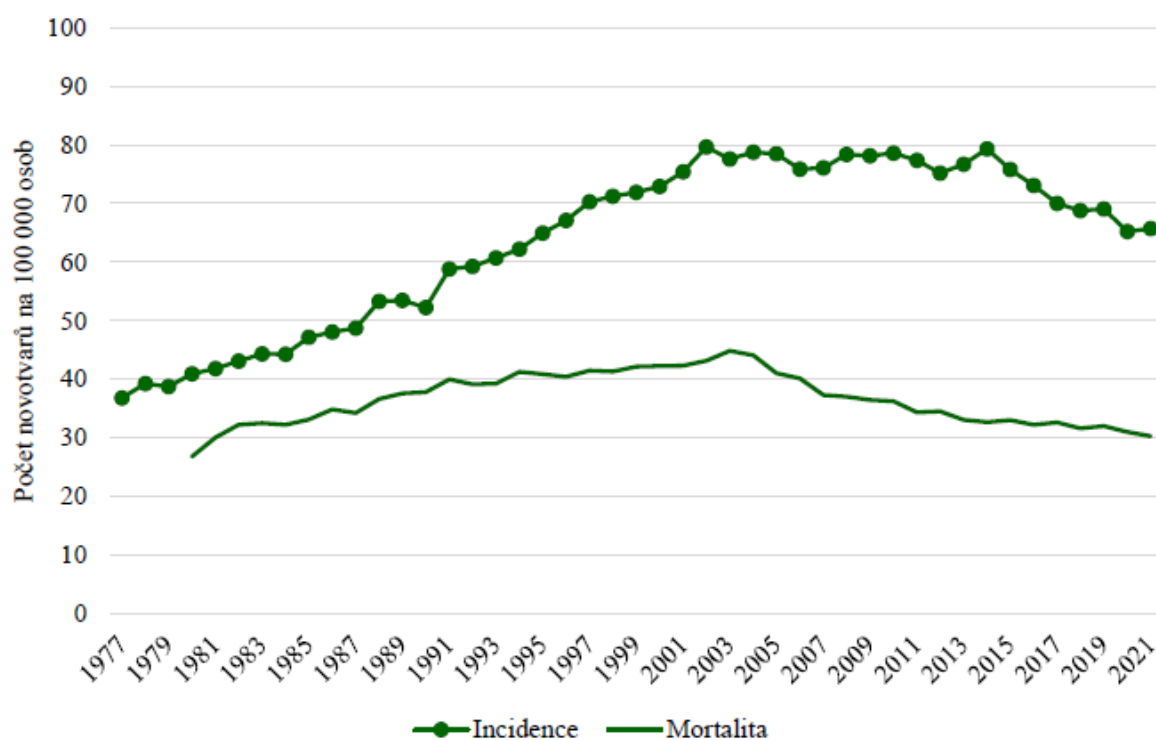
Pětileté **přežití** léčených pacientů v recentním období 2015–2019 dosahuje hodnoty 66,7 %. Oproti staršímu období 2005–2009 došlo k nárůstu o necelých 8 %. U pacientů diagnostikovaných v I. klinickém stadiu onkologického onemocnění je v recentním období pozorováno pětileté přežití vyšší 90 %.

Graf 155: Vývoj incidence a mortality* dg. C18–C20 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob



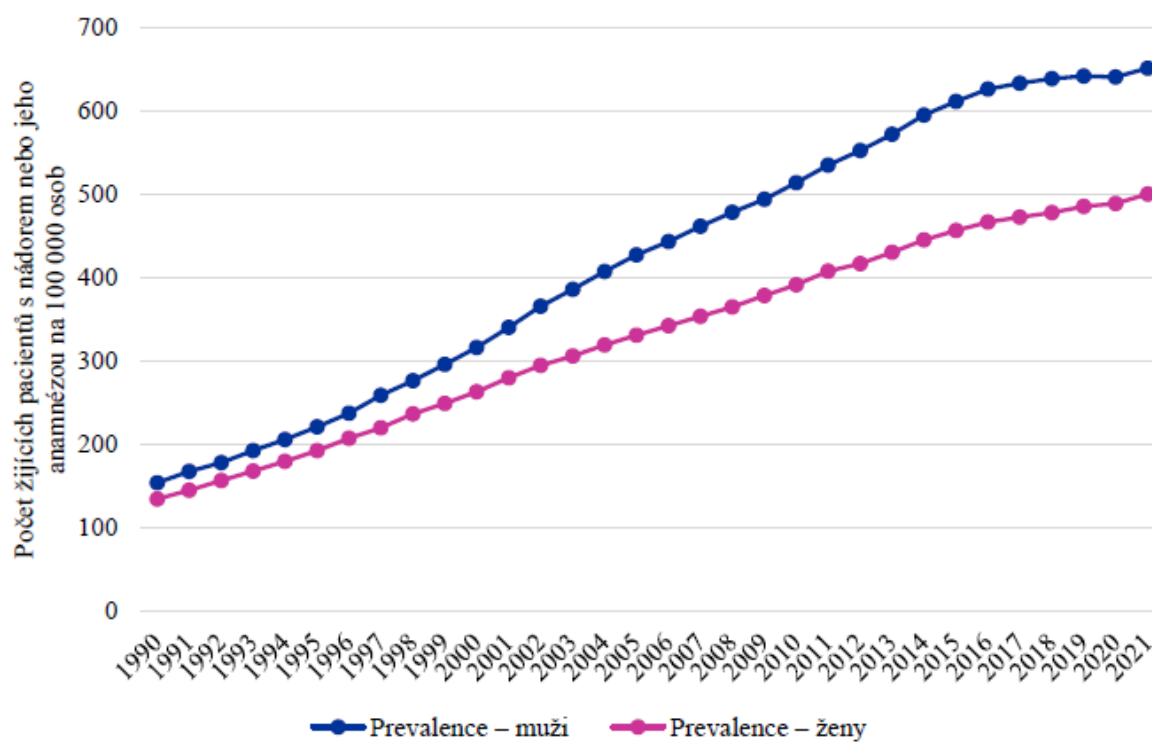
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 156: Vývoj incidence a mortality* dg. C18–C20 celkem, přepočten na 100 000 osob



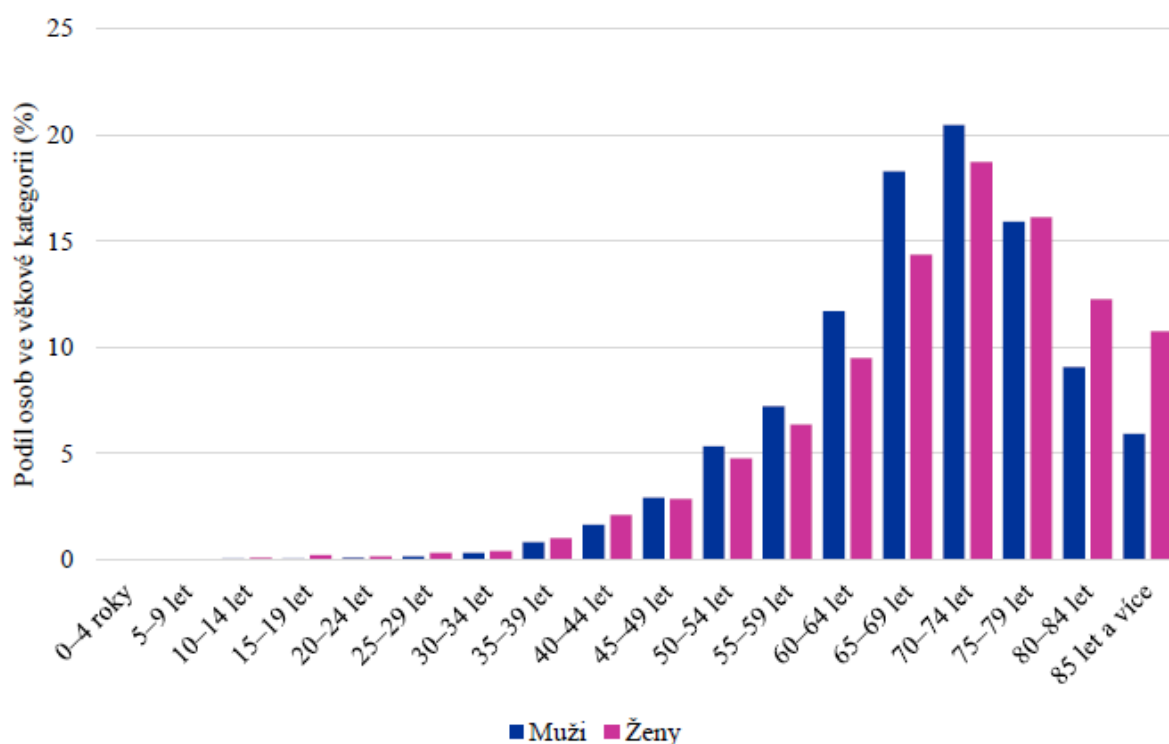
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 157: Vývoj prevalence dg. C18–C20 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob



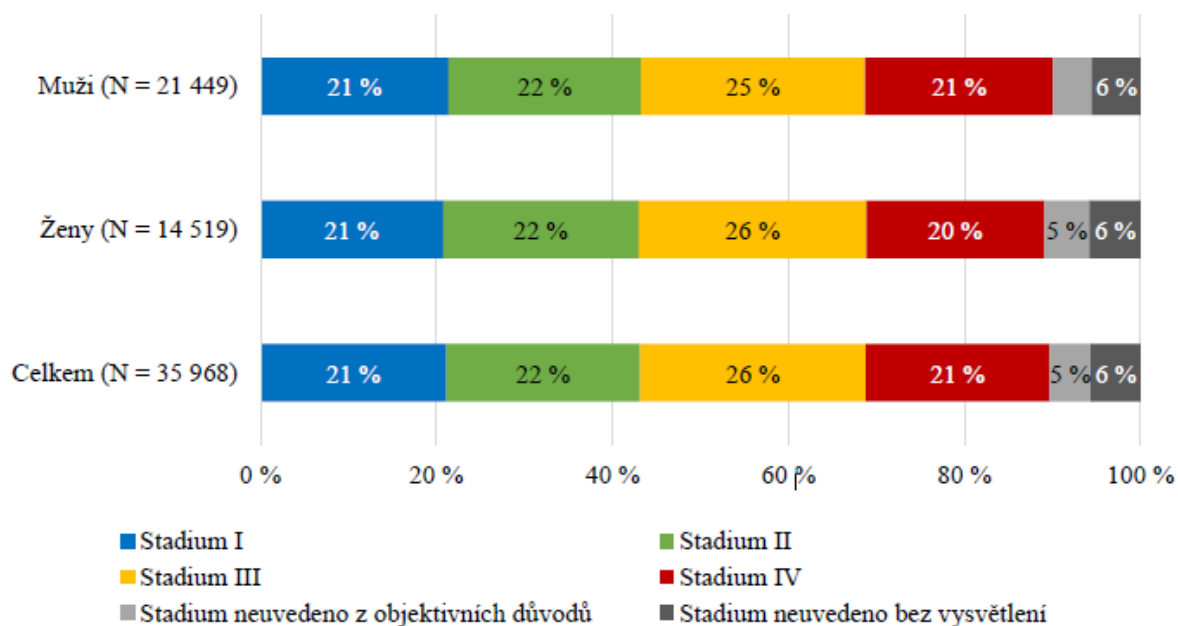
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 158: Věková struktura dg. C18–C20 dle pohlaví, období 2017–2021



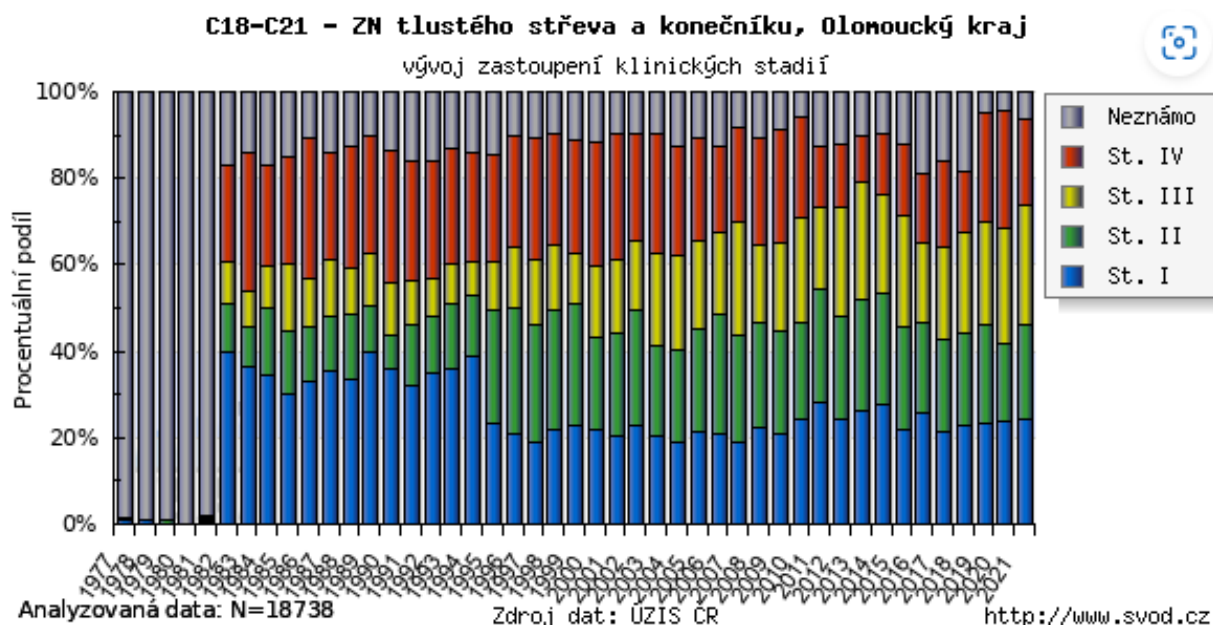
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 159: Zastoupení klinických stadií dg. C18–C20 dle pohlaví, období 2017–2021



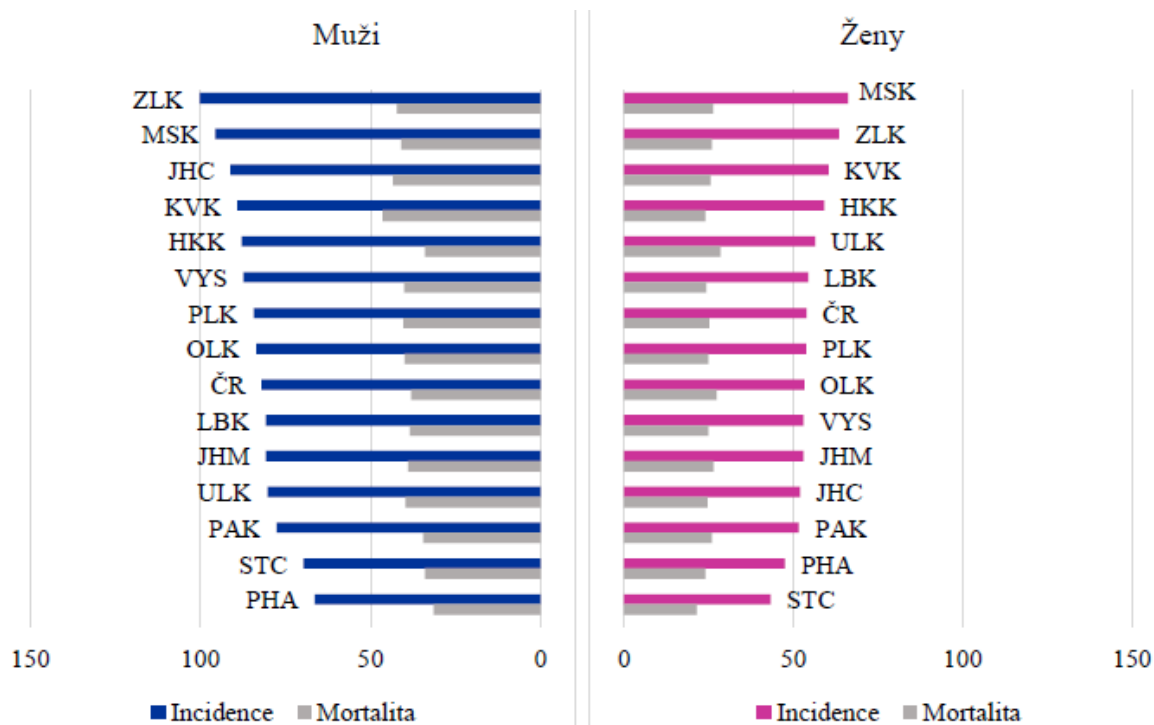
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 160: Vývoj zastoupení klinických stádií v době stanovení diagnózy pacienta, 1977–2021, Olomoucký kraj, obě pohlaví



Zdroj: svod.cz, 2024

Graf 161: Regionální srovnání incidence a mortality* dg. C18–C20 dle pohlaví – přepočten na 100 000 osob, období 2017–2021



Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

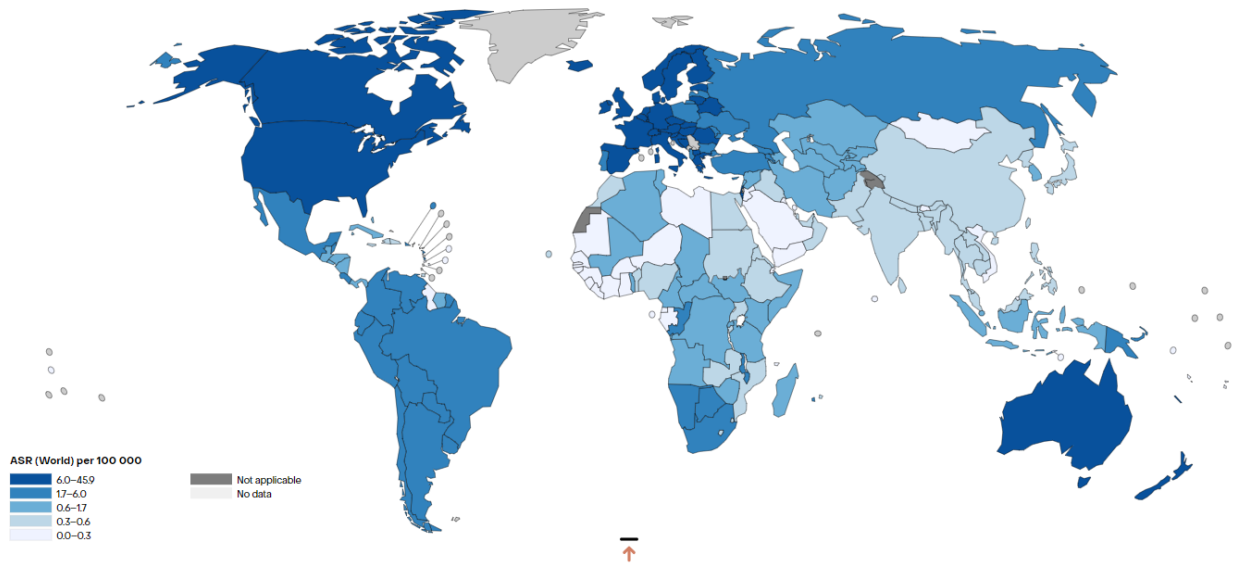
Od roku 2009 probíhá v ČR národní screeningový program pro ZN kolorekta. Výběr metody se řídí věkem klienta: ve věku 50-54 let má občan ČR nárok na provedení testu okultního krvácení ze střeva jedenkrát za rok. Od 55 let mají bezpříznakoví klienti možnost výběru mezi testem na okultní krvácení nebo screeningovou kolonoskopií.

K ovlivnitelným rizikovým faktorům, podílejících se na nárůstu incidence kolorektálního karcinomu patří nevhodné dietní návyky a nevhodný životní styl jako snížení fyzické aktivity, obezita, stres, konzumace nadměrného množství červeného masa, omezení příjmu syrové zeleniny a ovoce, kouření, nadměrná konzumace alkoholu apod. K neovlivnitelným rizikovým faktorům patří vysoký věk a mužské pohlaví. (Schneiderová, Bencko, 2015).

10.1.2.2 Zhoubný melanom kůže (dg. C 43)

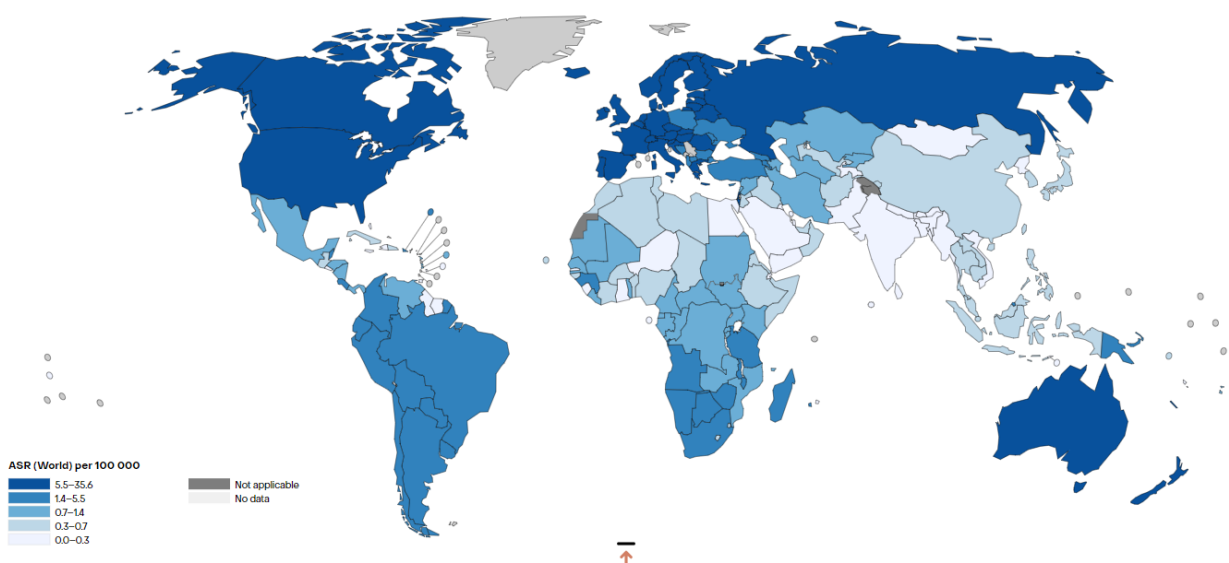
Zhoubný melanom kůže se vyznačuje nejrychleji vzrůstající incidencí na světě (obr. 89 a 90). Na rozdíl od ostatních kožních nádorů se melanom nevyznačuje lokálním destruktivním růstem, ale nebezpečím častého metastazování. Počet onemocnění maligním melanomem se každých 10 let zdvojnásobuje.

Obr. 89: Incidence zhoubného melanomu kůže, muži (WHO, 2022)



Zdroj: Globocan 2024, WHO

Obr. 90: Incidence zhoubného melanomu kůže, ženy (WHO, 2022)



Zdroj: Globocan 2024, WHO

Incidence zhoubného melanomu kůže v dlouhodobém časovém trendu výrazně narůstá. Pokles incidence v letech 2020 a 2021 velmi pravděpodobně souvisí s protiepidemickými opatřeními během pandemie covid-19. V roce 2021 bylo toto onemocnění 6. nejčastějším novotvarem kromě dg. C44 v ČR (4,3 % všech nově diagnostikovaných ZN bez dg. C44). V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 2 527 případů, tedy 24,1 na 100 000 osob, což bylo o 4,9 % více než v předchozím roce. U tohoto typu nádoru v posledních letech lehce převažuje výskyt u mužů ve srovnání s výskytem u žen, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2021 byl 1,1:1. Při mezinárodním srovnání zaujímá ČR v incidenci tohoto onemocnění v Evropě 15. místo.

Mortalita zhoubného melanomu kůže je i přes výrazně rostoucí incidenci v dlouhodobém časovém trendu stabilní. Toto onemocnění bylo v rámci onkologických diagnóz 18. nejčastější příčinou úmrtí v roce 2021 (1,4 % všech úmrtí na ZN bez dg. C44). V souvislosti se zhoubným melanomem kůže v roce 2021 zemřelo 386 osob, tj. 3,7 úmrtí na 100 000 osob. Při mezinárodním srovnání mortality na toto onemocnění obsazuje ČR v Evropě 17.–22. příčku.

Vývoj incidence a mortality zhoubného melanomu ukazují grafy 162 a 163.

Prevalence zhoubného melanomu kůže setrvale výrazně roste. K 31. 12. 2021 žilo v ČR 33 074 osob s tímto onemocněním, tj. 315,0 případů na 100 000 osob. Ve srovnání s předchozím rokem vzrostl počet žijících osob s touto diagnózou o 2,7 %. Prevalence zhoubného melanomu kůže je v dlouhodobém trendu na rozdíl od incidence lehce vyšší v populaci žen než v populaci mužů, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2021 byl 0,9:1 (graf 164).

Vzhledem k **věkovému složení** se zhoubný melanom kůže vyskytuje napříč téměř všemi věkovými skupinami, nejvyšší zastoupení je patrné pro věk 60–79 let. V období 2017–2021 byl v ČR střední věk nově nemocných 67 let, 50 % pacientů bylo ve věku 53–75 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných v ČR bylo nejvíce pacientů ve věkové kategorii 65–74 let. Nejvyšší věkově specifická incidence tohoto onemocnění byla zaznamenána ve věku nad 65 let (graf 165).

Z hlediska **klinického stadia** onemocnění bylo v období 2017–2021 více než 70 % nově diagnostikovaných zhoubných melanomů kůže zachyceno v časném stadiu (klinické stadium I a II), což úzce souvisí s příznivou prognózou tohoto onemocnění (grafy 166 a 167).

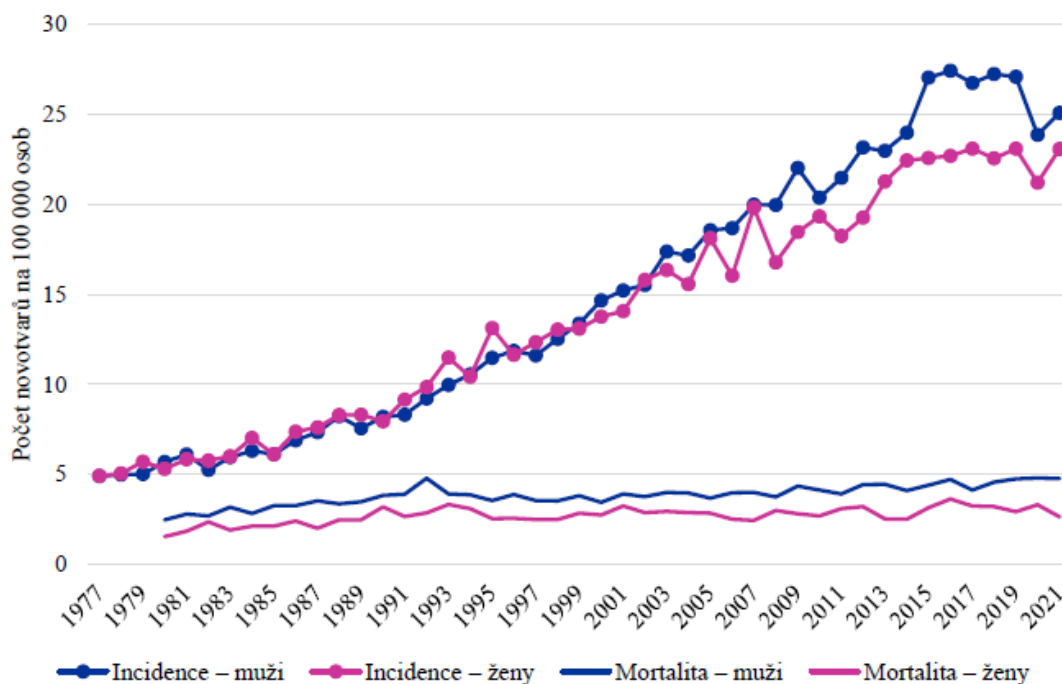
Regionální srovnání výskytu dg. C43 mezi jednotlivými kraji ČR ukazuje značné rozdíly. Nejnižší hrubá incidence hlášených onemocnění v období 2017–2021 byla zaznamenána u mužů i u žen pro Ústecký kraj. Naopak nejvyšší hrubá incidence tohoto onemocnění byla patrná u mužů i u žen v Pardubickém kraji. **Incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43) představovala u mužů i žen v Olomouckém kraji v letech 2017-2021 celorepublikový průměr. U žen v Olomouckém kraji je situace o něco příznivější** (graf 168).

Pětileté **přežití** léčených pacientů v recentním období 2015–2019 dosahuje hodnoty 91,0 %. Oproti staršímu období 2005–2009 došlo k nárůstu o téměř 9 %. U pacientů diagnostikovaných v I. klinickém stadiu je ve všech porovnávaných obdobích pozorováno pětileté přežití vyšší 90 %, v recentním období dosahuje hodnoty 100 %.

Rizikovými faktory pro tyto nádory jsou zejména dlouhodobá kumulativní expozice slunečnímu záření (UVB složka) a světlý fototyp. Primární prevencí proti rakovině kůže je

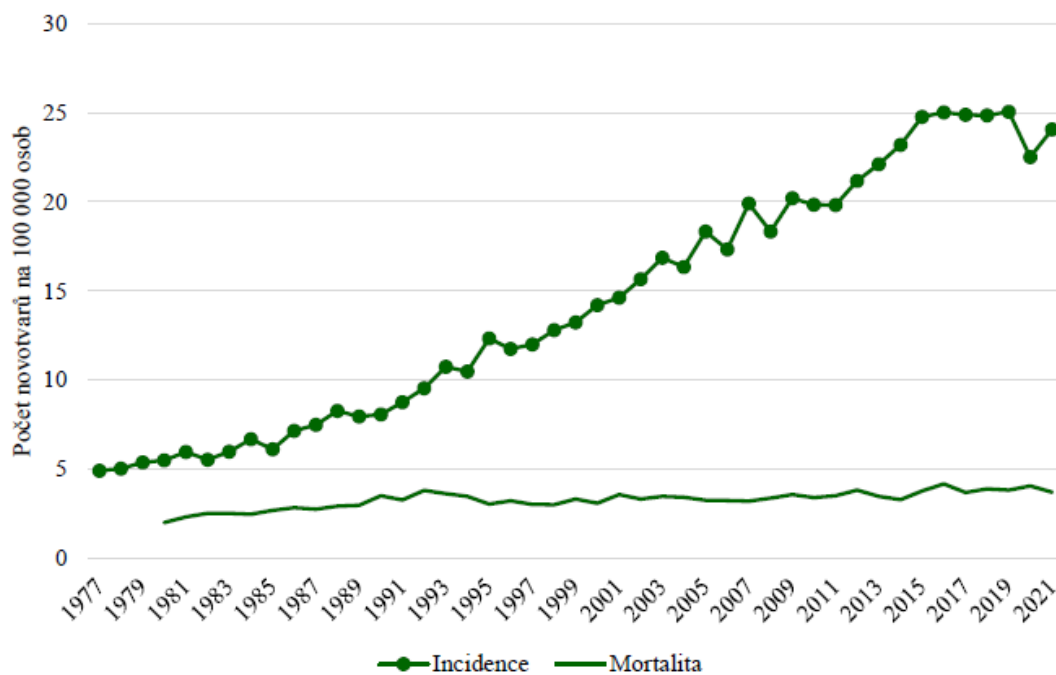
především používání vhodné ochrany proti slunci a v rámci screeningu vizuální vyšetřování kůže.

Graf 162: Vývoj incidence a mortality* dg. C43 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob



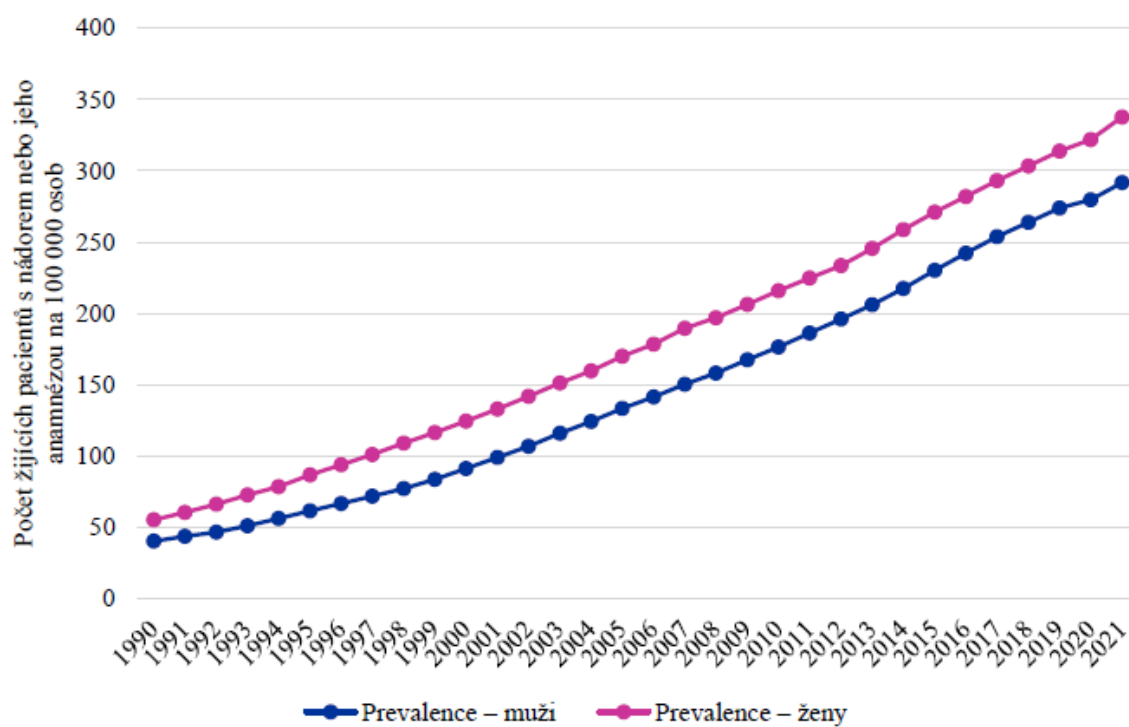
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 163: Vývoj incidence a mortality* dg. C43 celkem, přepočten na 100 000 osob



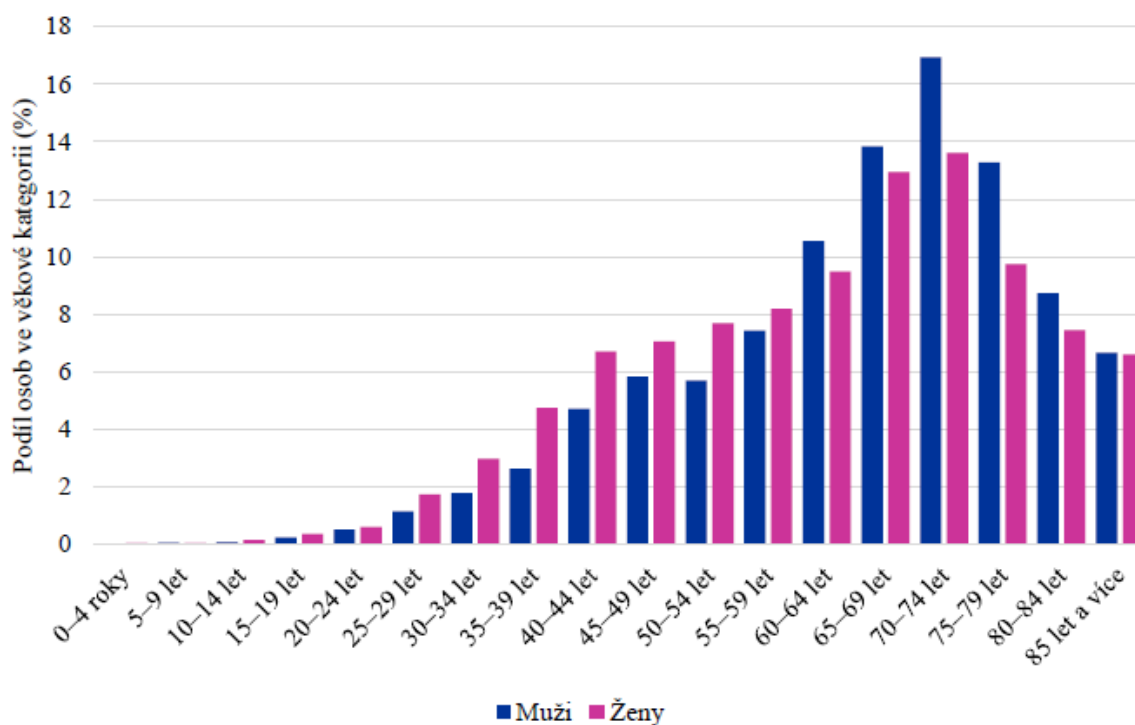
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 164: Vývoj prevalence dg. C43 dle pohlaví, přepočet na 100 000 osob



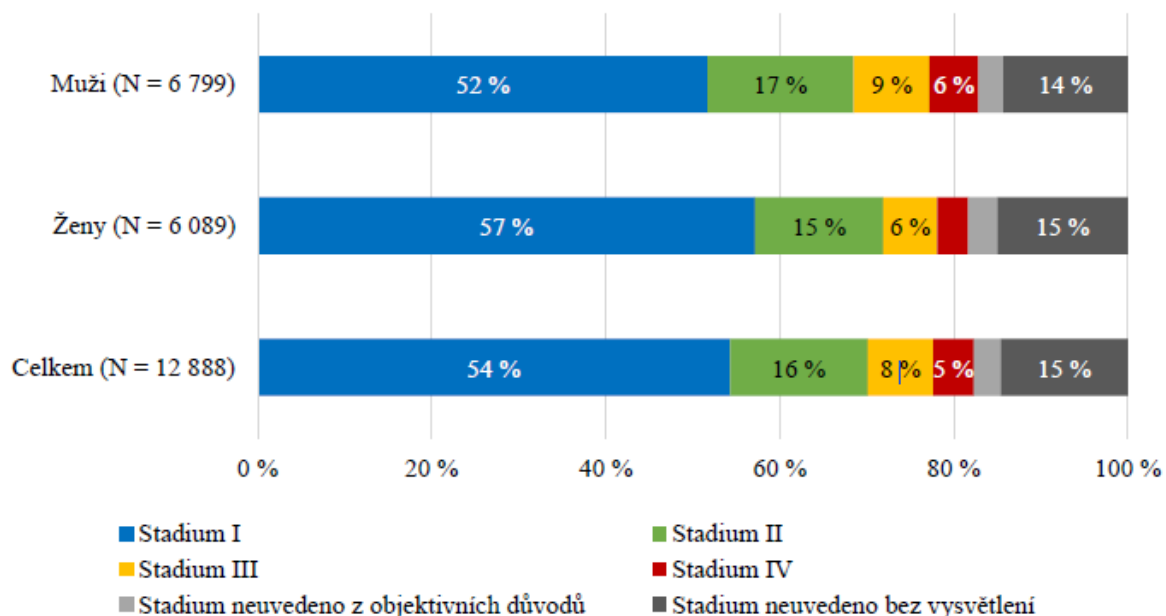
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 165: Věková struktura dg. C43 dle pohlaví, období 2017–2021



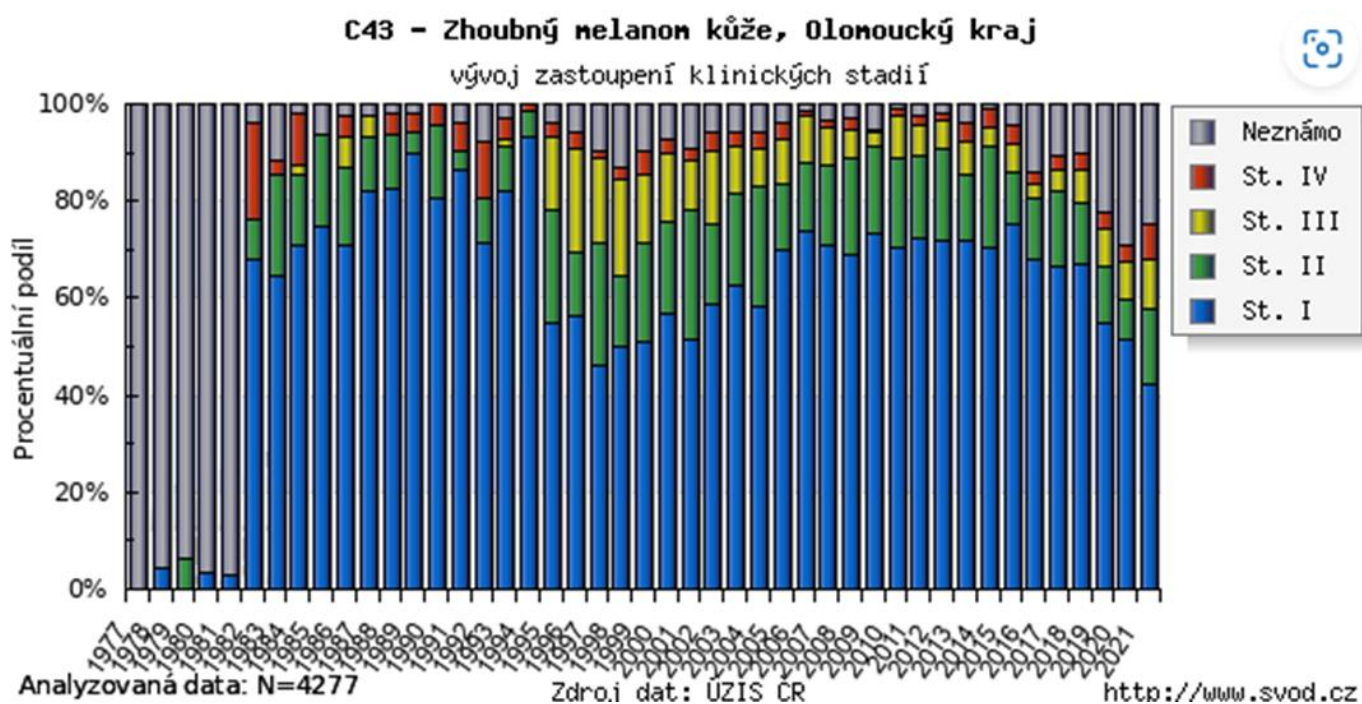
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 166: Zastoupení klinických stadií dg. C43 dle pohlaví, období 2017–2021



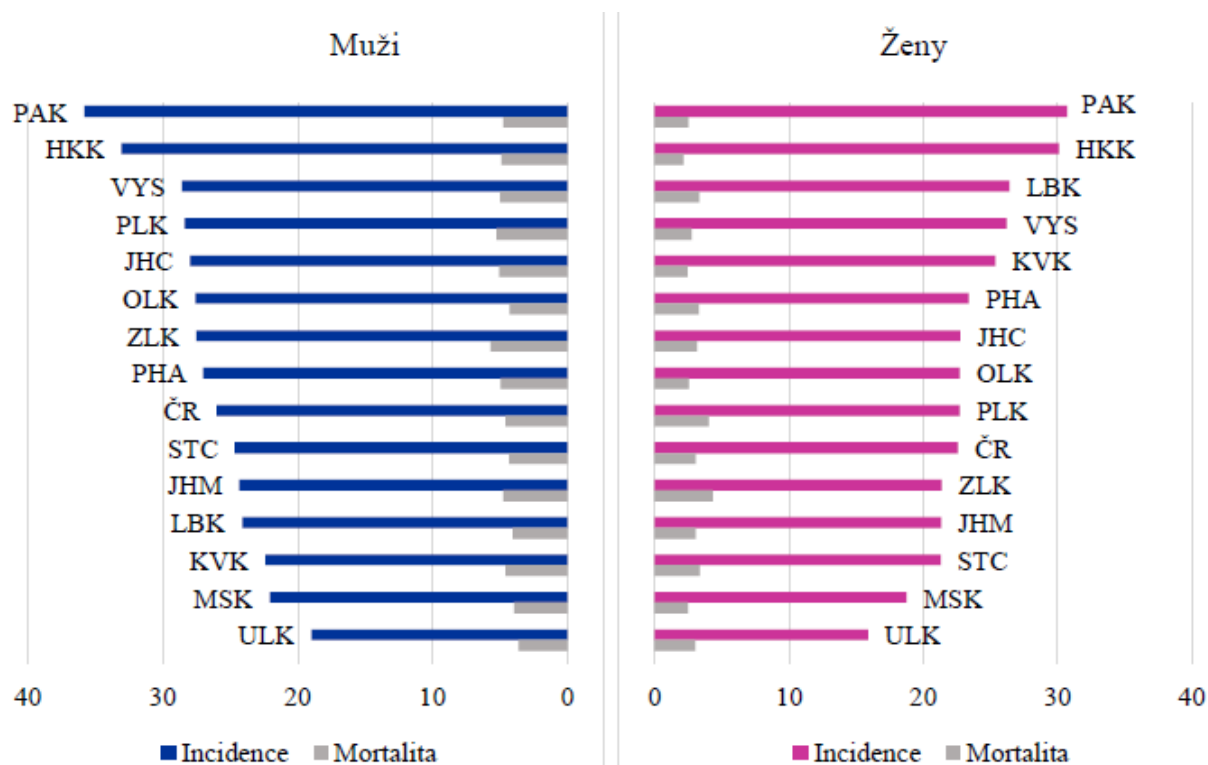
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 167: Vývoj zastoupení klinických stadií dg. C43 v době stanovení diagnózy pacienta, 1977–2016, Olomoucký kraj, obě pohlaví



Zdroj: svod.cz, 2024

Graf 168: Regionální srovnání incidence a mortality* dg. C43 dle pohlaví – přepočet na 100 000 osob, období 2017–2021



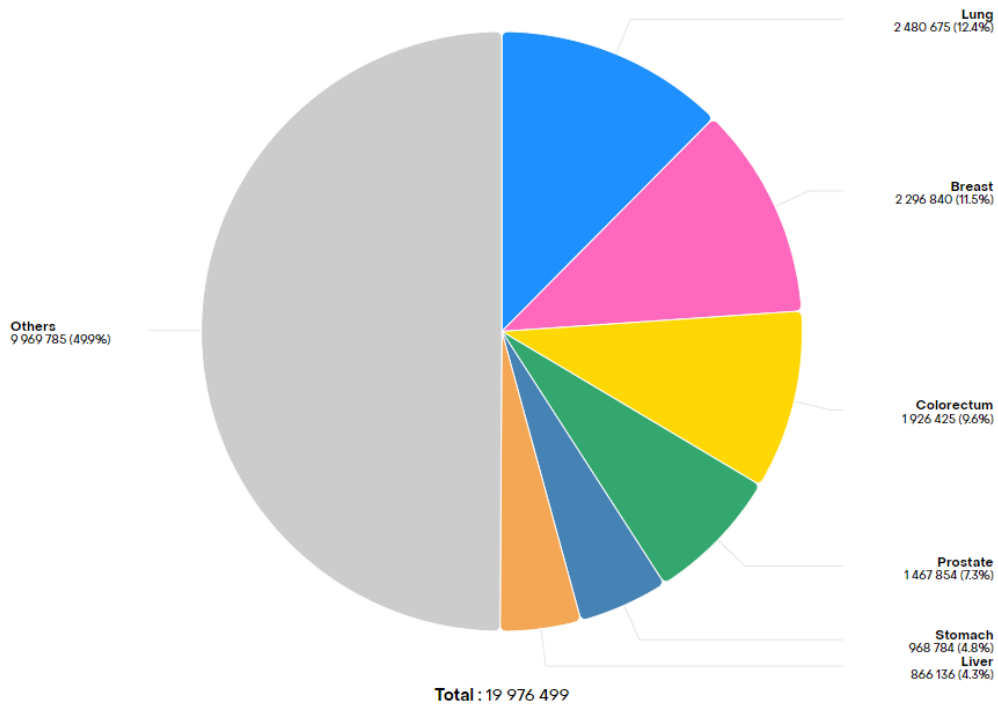
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

10.1.2.3 Zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34)

ZN průdušnice, průdušek a plic je celosvětově nejčastěji se vyskytujícím novotvarem (graf 169).

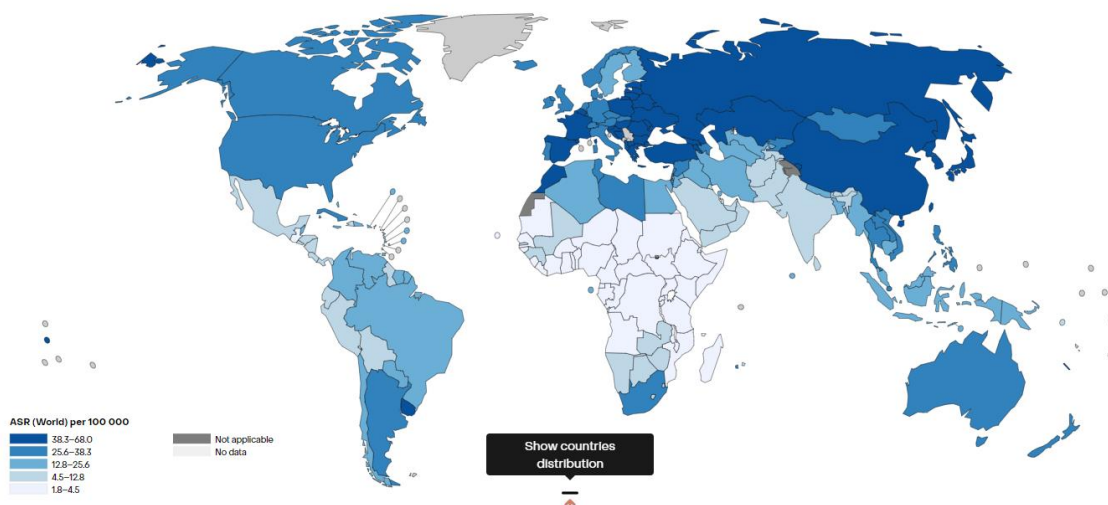
Celosvětová incidence ZN průdušnice, průdušek a plic (obr. 91 a 92).

Graf 169: Nová nádorová onemocnění, svět, obě pohlaví, 2022 (WHO)



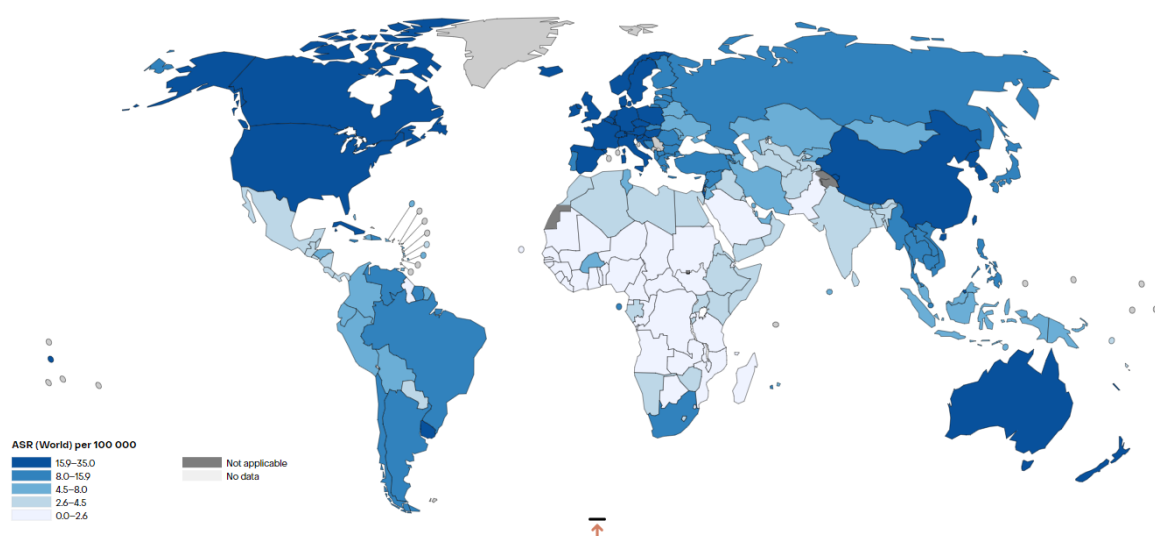
Zdroj: Globocan 2024, WHO

Obr. 91: Incidence ZN průdušnice, průdušek a plic muži (WHO, 2022)



Zdroj: Globocan 2024, WHO

Obr. 92: Incidence ZN průdušnice, průdušek a plic ženy (WHO, 2022)



Zdroj: Globocan 2024, WHO

Dlouhodobý trend **incidence** ZN průdušnice, průdušek a plic je výrazně odlišný u mužů a u žen. Zatímco u mužů je v celém období patrný lehký pokles, u žen naopak dochází k výraznému nárůstu. V roce 2021 bylo toto onemocnění 4. nejčastěji diagnostikovaným novotvarem kromě nemelanomových kožních nádorů v ČR (10,7 % všech nově diagnostikovaných ZN bez dg. C44). V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno 6 240 případů, tedy 59,4 na 100 000 osob, což bylo o 1,8 % méně než v předchozím roce. U tohoto typu nádoru převažuje výskyt u mužů, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2021 byl 1,6:1. Při mezinárodním srovnání zaujímá ČR v incidenci tohoto onemocnění v Evropě 28. místo.

Dlouhodobý trend **mortality** ZN průdušnice, průdušek a plic je velmi podobný trendu incidence. Toto onemocnění bylo v rámci onkologických diagnóz nejčastější příčinou úmrtí v roce 2021 (18,2 % všech úmrtí na ZN bez dg. C44). V souvislosti se ZN průdušnice, průdušek a plic v roce 2021 zemřelo 4 898 osob, tj. 46,6 úmrtí na 100 000 osob, což bylo o 7,7 % méně vzhledem k předchozímu roku. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na toto onemocnění obsazuje ČR v Evropě 21. pozici.

Vývoj incidence a mortality ZN průdušnice, průdušek a plic ukazují grafy 170 a 171.

Prevalence ZN průdušnice, průdušek a plic setrvale roste. K 31. 12. 2021 žilo v ČR 14 448 osob s tímto onemocněním, tj. 137,6 případů na 100 000 osob. Ve srovnání s předchozím rokem tak vzrostl počet žijících osob s touto diagnózou o 4,5 %. Prevalence ZN průdušnice, průdušek a plic je v dlouhodobém trendu podobně jako incidence vyšší v populaci mužů než v populaci žen, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2021 byl 1,3:1 (graf 172).

Věkové složení osob s hlášeným ZN průdušnice, průdušek a plic je charakteristické převahou osob ve věku 60–79 let. V období 2017–2021 byl v ČR střední věk nově nemocných 70 let, 50 % pacientů bylo ve věku 65–76 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných

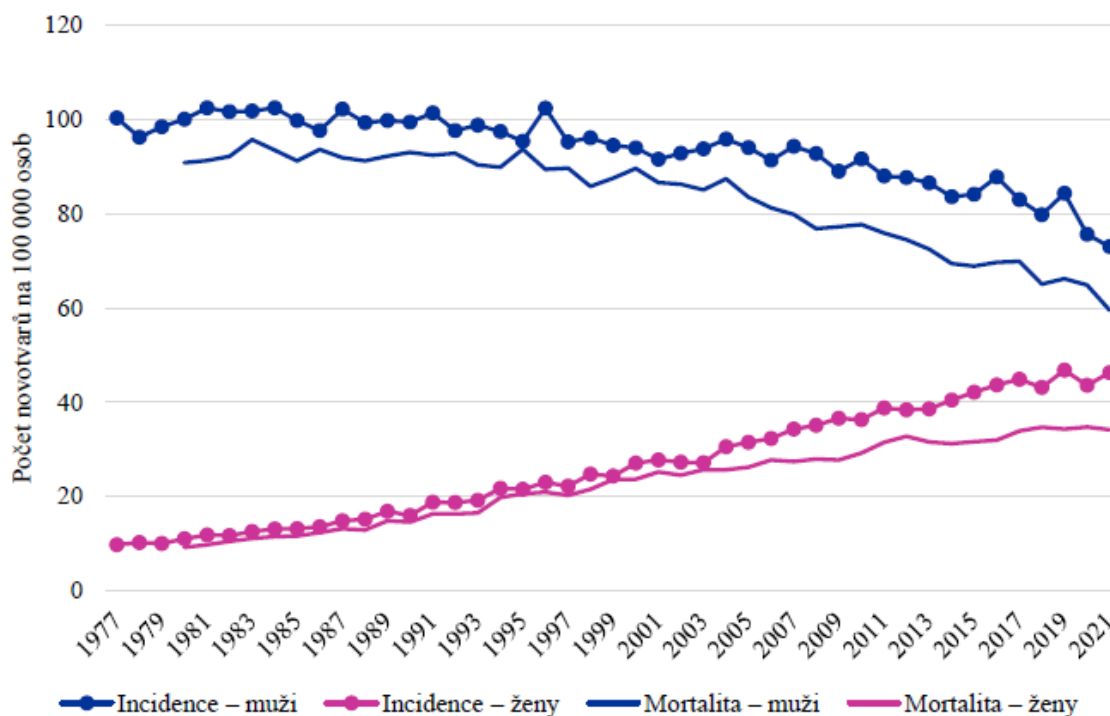
v ČR bylo nejvíce pacientů ve věku 65–74 let. Nejvyšší věkově specifická incidence tohoto onemocnění byla zaznamenána ve věku nad 65 let (graf 173).

Z hlediska **klinického stadia** onemocnění bylo v období 2017–2021 více než 65 % nově diagnostikovaných onemocnění ZN průdušnice, průdušek a plic zachyceno v pozdních stadiích (klinické stadium III a IV), což úzce souvisí s nepříznivou prognózou tohoto onemocnění (grafy 174 a 175).

Regionální srovnání výskytu ZN průdušnice, průdušek a plic mezi jednotlivými kraji ČR ukazuje značné rozdíly. Nejnižší hrubá incidence hlášených onemocnění v období 2017–2021 byla zaznamenána pro Zlínský kraj. Naopak nejvyšší hrubá incidence tohoto onemocnění byla patrná v Ústeckém kraji a v Karlovarském kraji. **Incidence ZN průdušnice, průdušek a plic (C33, C34) se pohybovala u mužů i žen v Olomouckém kraji v letech 2017-2021 pod celorepublikovým průměrem** (graf 176).

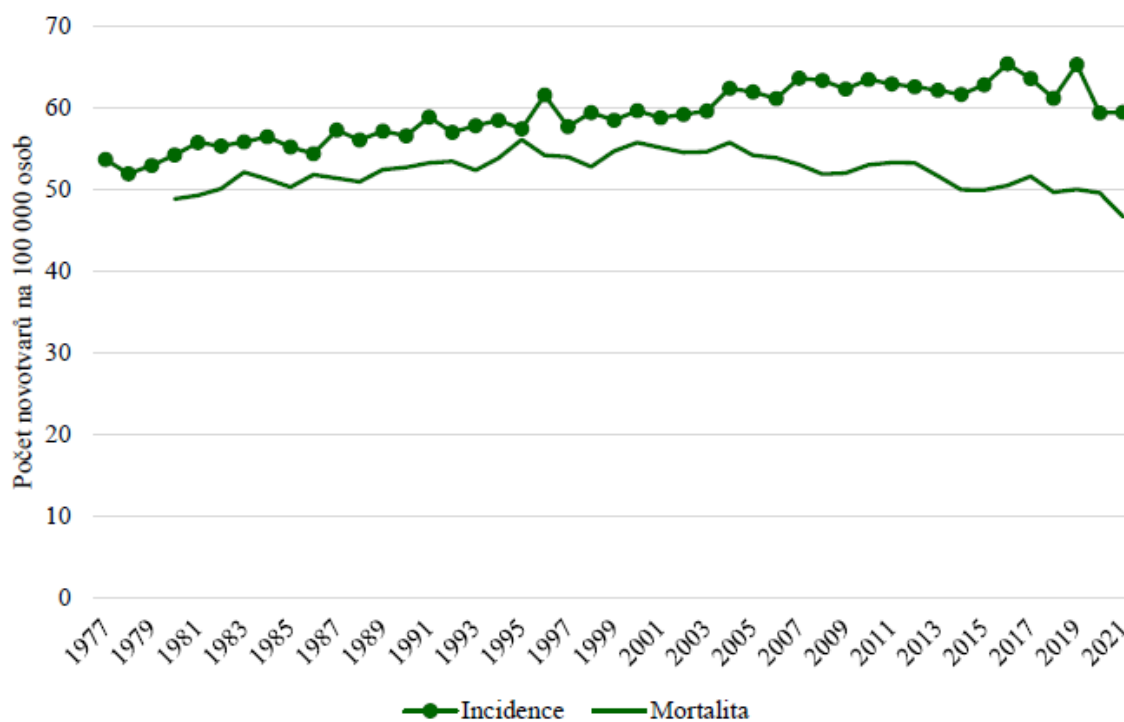
Pětileté **přežití** léčených pacientů v recentním období 2015–2019 dosahuje hodnoty pouze 21,5 %. Oproti staršímu období 2005–2009 došlo k nárůstu o necelých 9 %. U pacientů diagnostikovaných ve II. klinickém stadiu došlo v průběhu let ke zlepšení přežití o více jak 17 % a u pacientů diagnostikovaných v I. klinickém stadiu o necelých 17 %.

Graf 170: Vývoj incidence a mortality* dg. C33, C34 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob



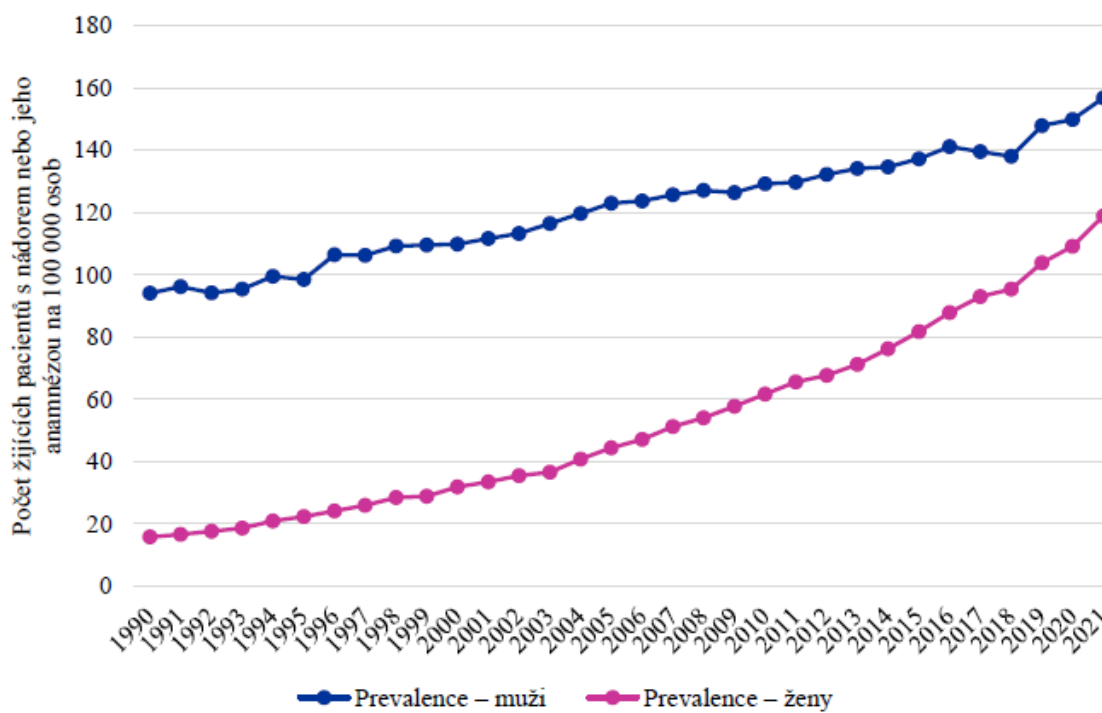
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 171: Vývoj incidence a mortality* dg. C33, C34 celkem, přepočten na 100 000 osob



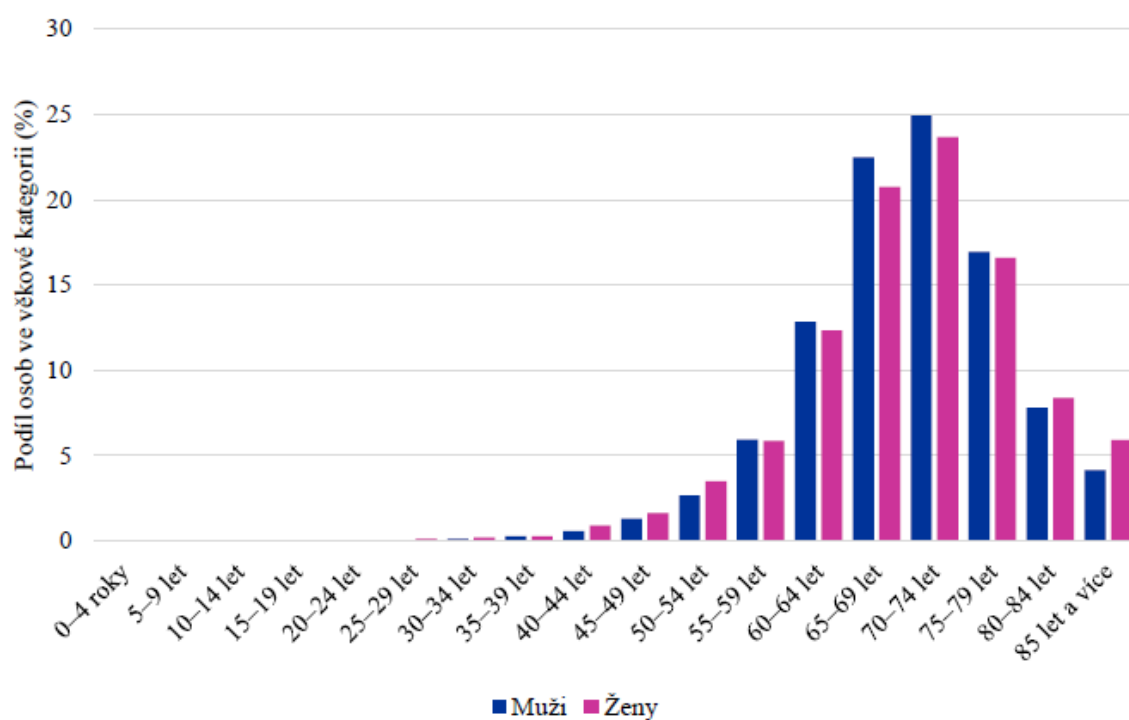
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 172: Vývoj prevalence dg. C33, C34 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob



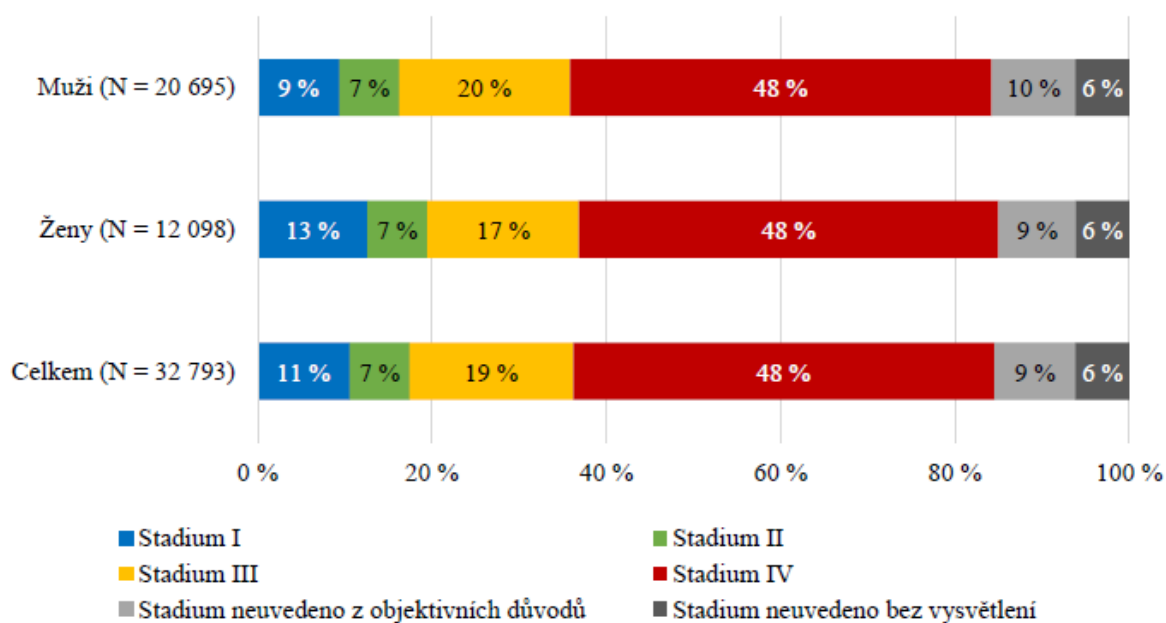
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 173: Věková struktura dg. C33, C34 dle pohlaví, období 2017–2021



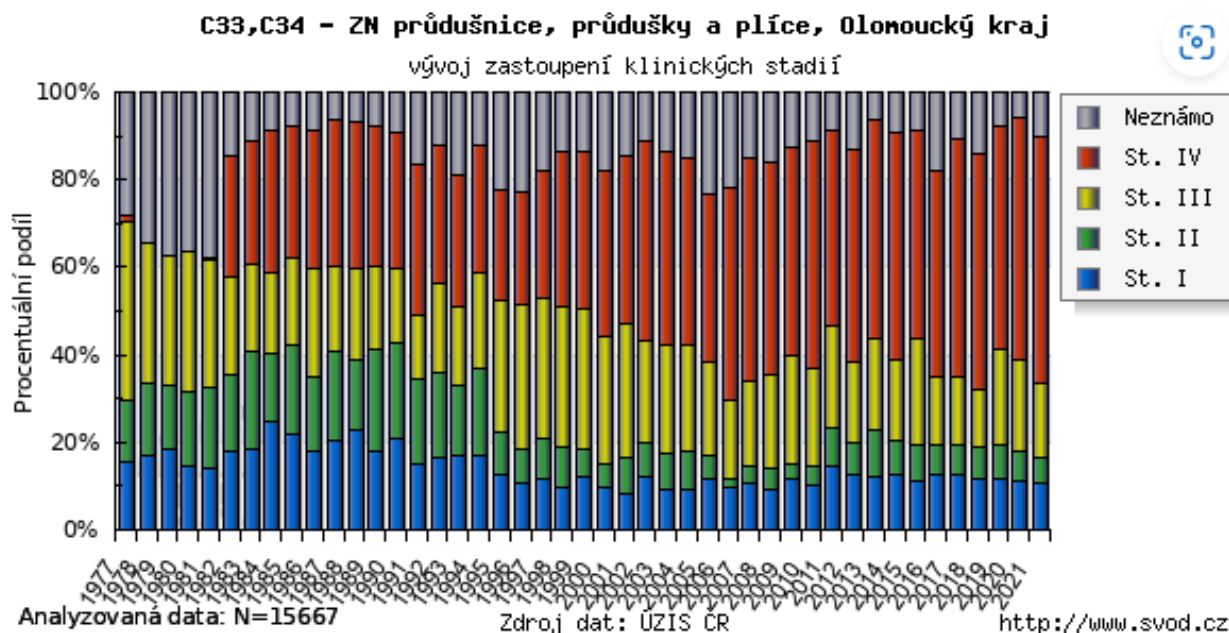
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 174: Zastoupení klinických stadií dg. C33, C34 dle pohlaví, období 2017–2021



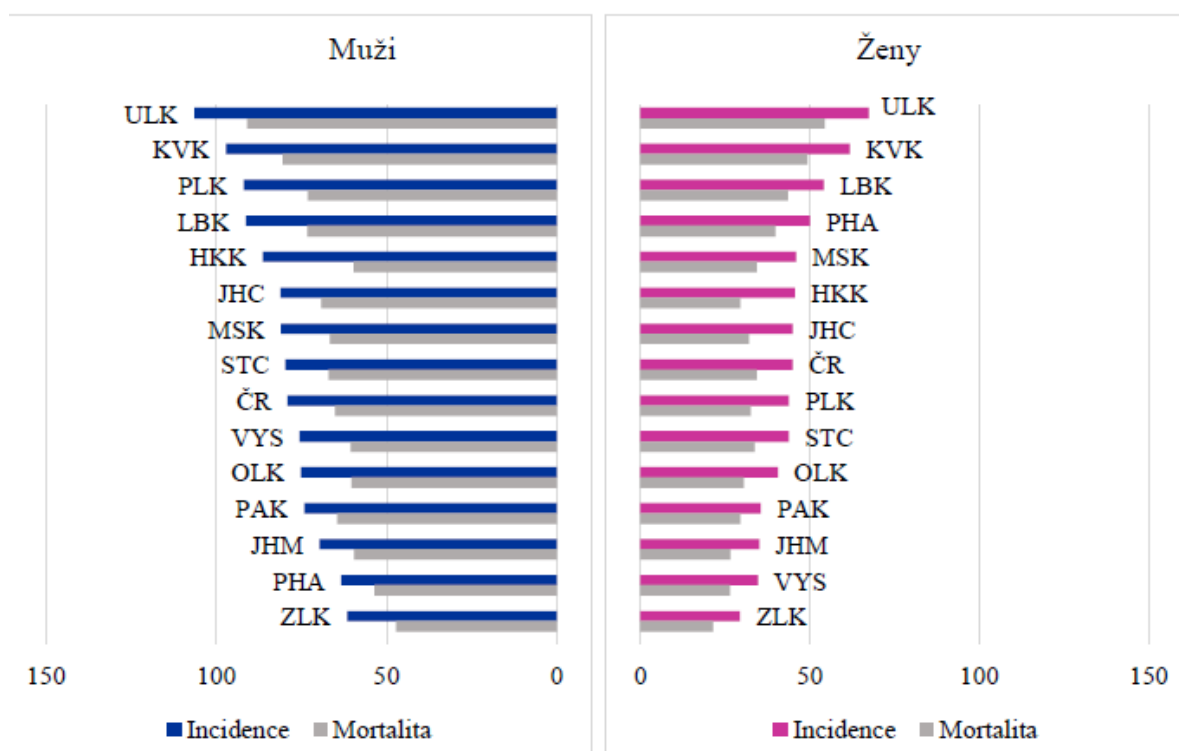
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 175: Vývoj zastoupení klinických stádií dg. C33-C34 v době stanovení diagnózy pacienta, 1977–2021, Olomoucký kraj, obě pohlaví



Zdroj: svod.cz, 2024

Graf 176: Regionální srovnání incidence a mortality* dg. C33, C34 dle pohlaví – přepočet na 100 000 osob, období 2017–2021



Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

10.1.2.4 Zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53)

Incidence ZN hrdla děložního po roce 1994 pozvolna klesá, v posledních letech je zaznamenaný pokles ještě výraznější. V roce 2021 bylo toto onemocnění 18. nejčastějším novotvarem kromě nemelanomových kožních nádorů v ČR (1,3 % všech nově diagnostikovaných ZN bez dg. C44). U žen se jednalo o 11. nejčastěji diagnostikovaný novotvar kromě nemelanomových kožních nádorů (2,7 % všech nově diagnostikovaných ZN bez dg. C44 u žen). V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 739 případů, tedy 13,9 na 100 000 žen, což bylo o 3,4 % méně v porovnání s předchozím rokem. Při mezinárodním srovnání incidence ZN hrdla děložního je ČR v Evropě na 23. místě.

Trend **mortality** ZN hrdla děložního vykazuje v dlouhodobém trendu lehký pokles. ZN hrdla děložního byl v rámci onkologických diagnóz 20. nejčastější příčinou úmrtí v roce 2021 (1,1 % všech úmrtí na ZN bez dg. C44). Vzhledem pouze k ženské populaci se jednalo o 13. nejčastější příčinu úmrtí v rámci onkologických diagnóz (2,5 % všech úmrtí na ZN bez dg. C44 u žen). V souvislosti se ZN hrdla děložního v roce 2021 zemřelo 301 žen, tj. 5,7 úmrtí na 100 000 žen, což bylo o 2,7 % méně než v předchozím roce. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na toto onemocnění obsazuje ČR v Evropě 16.–17. místo.

Vývoj incidence a mortality zhoubného novotvaru děložního hrdla (dg. C53) ukazuje graf 177.

Prevalence ZN hrdla děložního setrvale lehce narůstá. K 31. 12. 2021 žilo v ČR 17 669 žen s tímto onemocněním, tj. 331,7 případů na 100 000 žen. Ve srovnání s předchozím rokem se snížil počet žijících žen s touto diagnózou o 0,5 % (graf 178).

Věkové složení žen se ZN hrdla děložního je charakteristické dvěma vrcholy výskytu nových případů. První vrchol se nachází u žen ve věku 40–49 let, druhý u žen ve věku 65–74 let. V období 2017–2021 byl v ČR střední věk nově nemocných 54 let, 50 % pacientek bylo ve věku 42–68 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných v ČR bylo nejvíce pacientek ve věku 45–49 let. Nejvyšší věkově specifická incidence tohoto onemocnění byla zaznamenána pro věkovou kategorii 45–49 let (graf 179).

Z hlediska **klinického stadia** onemocnění byla v období 2017–2021 více než polovina (54 %) nově diagnostikovaných ZN hrdla děložního zachycena v časném stadiu (klinické stadium I a II), což úzce souvisí s relativně příznivou prognózou tohoto onemocnění (grafy 180 a 181).

Regionální srovnání výskytu ZN hrdla děložního mezi jednotlivými kraji ČR ukazuje značné rozdíly. Nejnižší hrubá incidence diagnostikovaných onemocnění v období 2017–2021 byla zaznamenána v Pardubickém kraji. Naopak nejvyšší hrubá incidence nově hlášených případů byla patrná pro Karlovarský kraj. **Incidence ZN hrdla děložního (dg. C53) se v Olomouckém kraji pohybovala na 6. místě celorepublikového průměru** (graf 182).

V posledních letech narůstá počet ZN hrdla děložního diagnostikovaných jako **následné primární novotvary** u pacientky. V roce 2021 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 81 případů jako následný primární novotvar, tj. 1,5 na 100 000 žen, což bylo o 19,9 % méně ve srovnání s předchozím rokem. V recentním období (2012–2021) tvořily následné primární novotvary 10,3 % všech nově diagnostikovaných ZN hrdla děložního v populaci žen.

Pětileté **přežití** léčených pacientek v recentním období 2015–2019 dosahuje hodnoty 68,9 %. Oproti staršímu období 2005–2009 nedošlo k žádnému výraznému nárůstu, naopak lze pozorovat mírný pokles hodnot, který je způsoben rostoucím podílem pacientek zachycených s novotvaru in situ dg. D06 (carcinoma in situ) a následně zjištěné ZN hrdla děložního tvoří převážně nádory agresivnějšího charakteru s horší prognózou (viz kapitola 3.30). U pacientek diagnostikovaných v I. klinickém stadiu je ve všech porovnávaných obdobích pozorováno pětileté přežití vyšší 90 %.

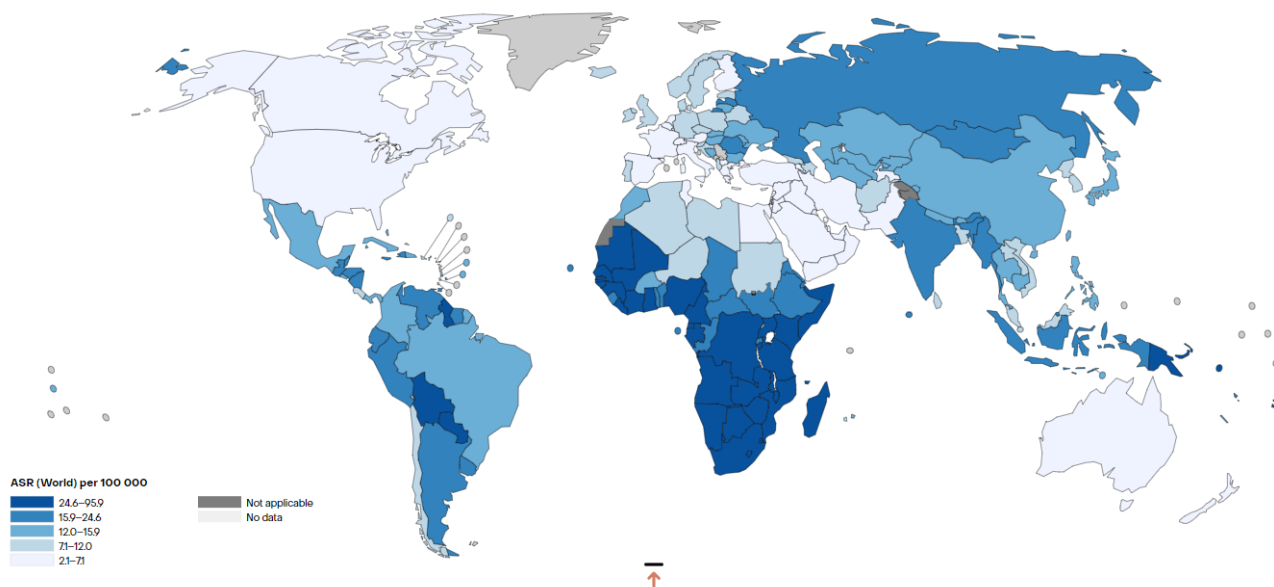
Pokud se týká novotvarů in situ (dg. D00 – D09), jsou tyto preinvazivní nádory sledovány od roku 1979. Přednádorový stav (počáteční stav malignity) znamená, že buňky, ze kterých se skládá ložisko, vykazují určité atypie, ale nejsou dosud lokalizovány uvnitř epitelu a nepronikají do hloubky okolní tkáně. Jedinec s nádorem in situ by dosud neměl mít žádné metastázy, což má pro pacienta zásadní význam. Nárůst onemocnění ve formě in situ a pokles diagnostikovaných invazivních nádorů pravděpodobně souvisí především s probíhajícím screeningovým programem, který byl v ČR oficiálně spuštěn v roce 2008, např. každá žena má 1 x za rok nárok na cytologické vyšetření stěru buněk z děložního čípku a lze tak zachytit již velmi časná stádia onemocnění, která jsou dobře léčitelná. Čím později dojde k diagnóze, tím je léčba náročnější a bohužel i méně úspěšná.

Za nejvýznamnější rizikový faktor je považována infekce onkogenním typem lidského papilomaviru (HPV), který se přenáší z 99,9 % pohlavním stykem. Do 35 let věku se s touto infekcí setkají v ČR 2 ženy ze 3 a většinou infekci nezaznamenají, protože jejich imunitní systém viry zničí. Asi u 5 žen ze 100 však viry vlivem poruch imunity či kouření přetrvávají v epitelu děložního čípku někdy i celá desetiletí. Jelikož se přednádorové změny na děložním čípku neprojevují žádnými příznaky, je velmi důležité, aby ženy po zahájení sexuálního života chodily pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky. Kromě toho je důležitým preventivním opatřením též dodržování zásad bezpečného sexu (stálý partner, používání kondomu při pohlavním styku).

Dalším specifikem tohoto nádorového onemocnění je možnost preventivního očkování. Jsou-li očkovány dívky ještě před zahájením sexuálního života, poskytuje vakcinace nejvyšší stupeň ochrany před onemocněním. Vakcínami je možno očkovat již od 9. roku života.

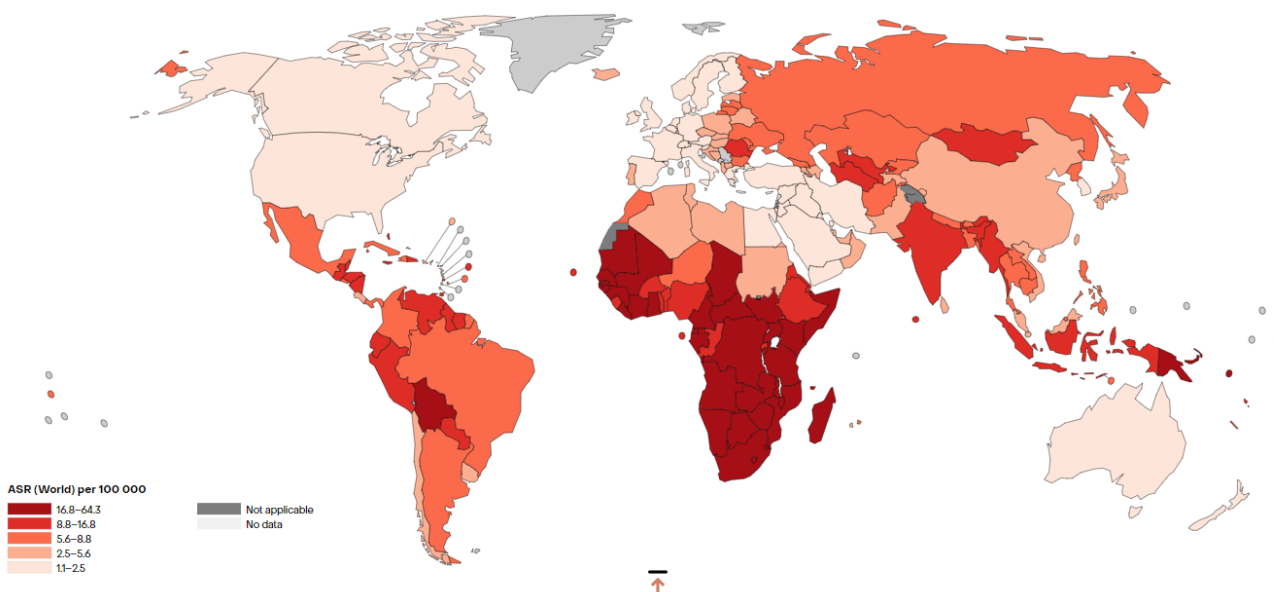
Intenzitu incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar hrdla děložního v různých částech světa ilustují obrázky 93 a 94.

Obr. 93: Incidence ZN hrdla děložního (WHO, 2022)



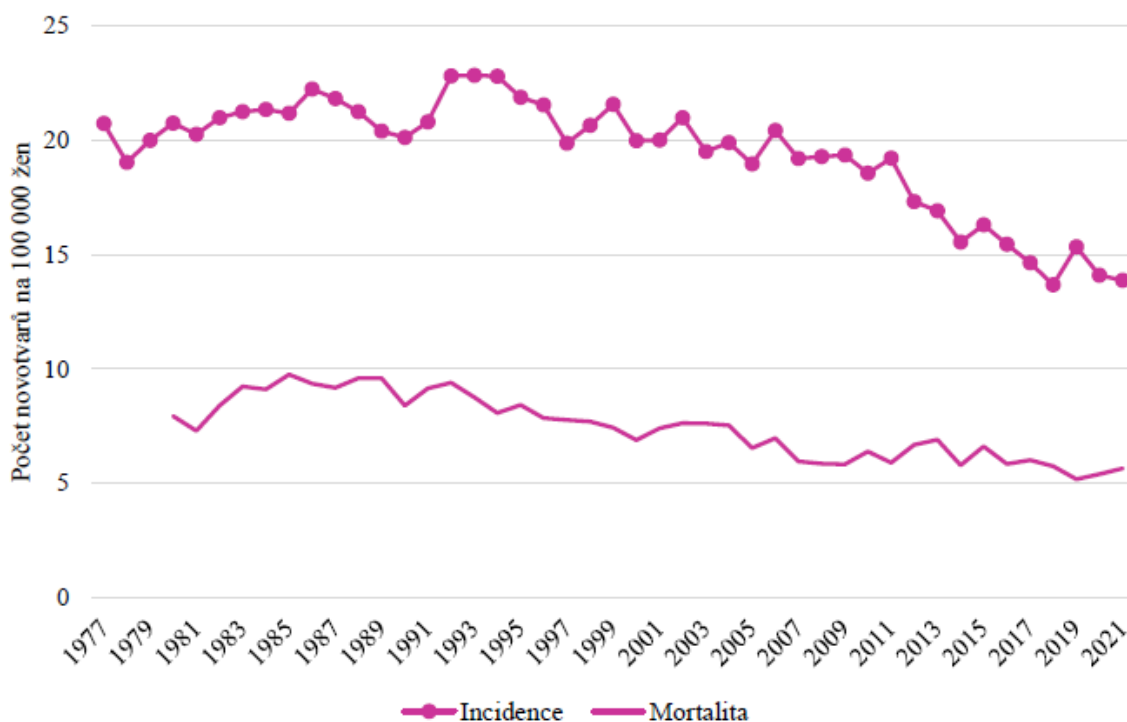
Zdroj: Globocan 2024, WHO

Obr. 94: Úmrtnost ZN hrdla děložního (WHO, 2022)



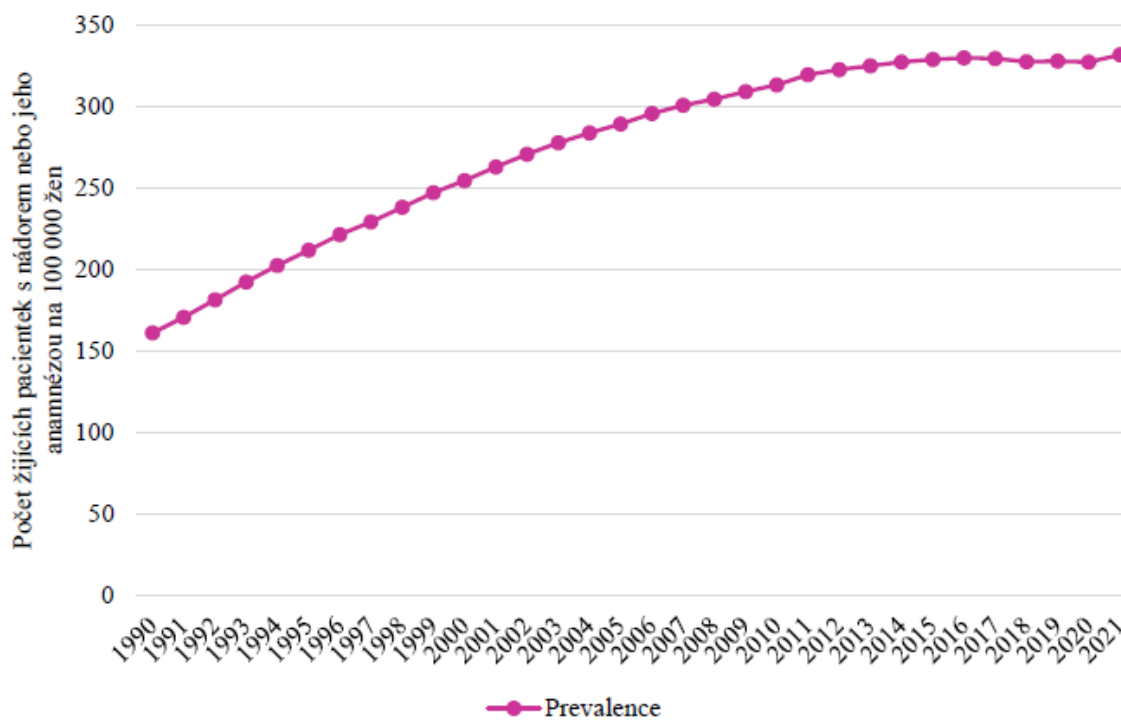
Zdroj: Globocan 2024, WHO

Graf 177: Vývoj incidence a mortality dg. C53, přepočten na 100 000 žen



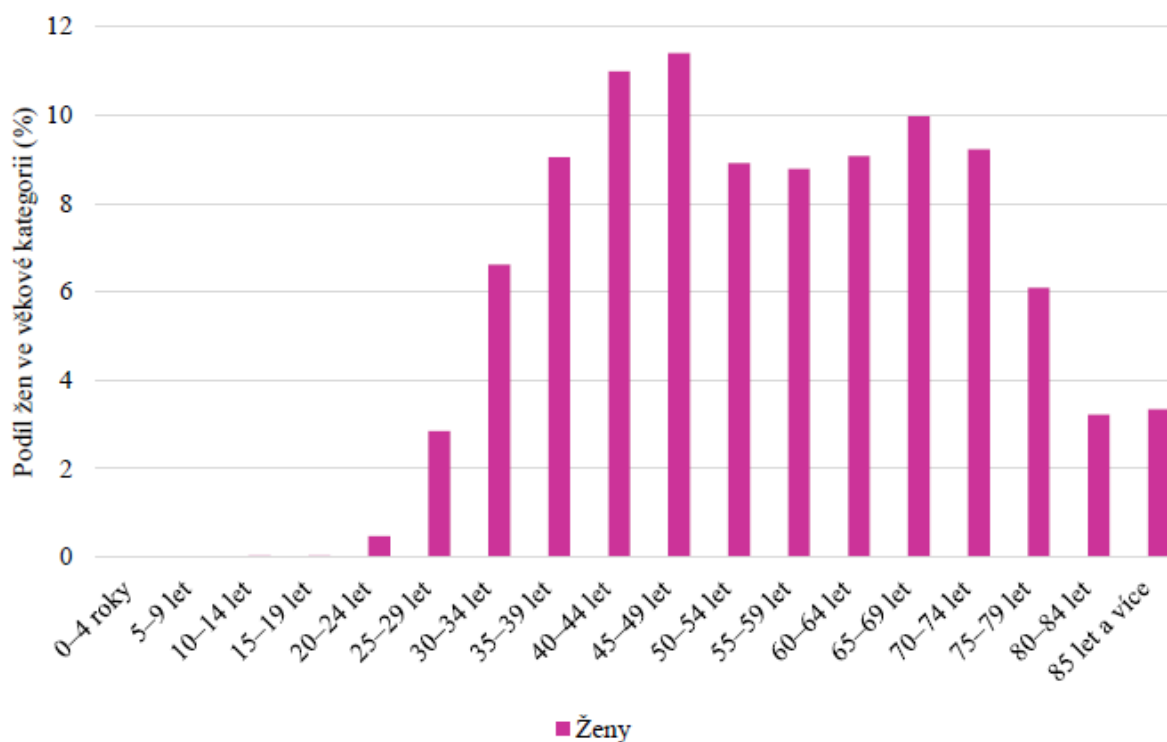
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 178: Vývoj prevalence dg. C53, přepočten na 100 000 žen



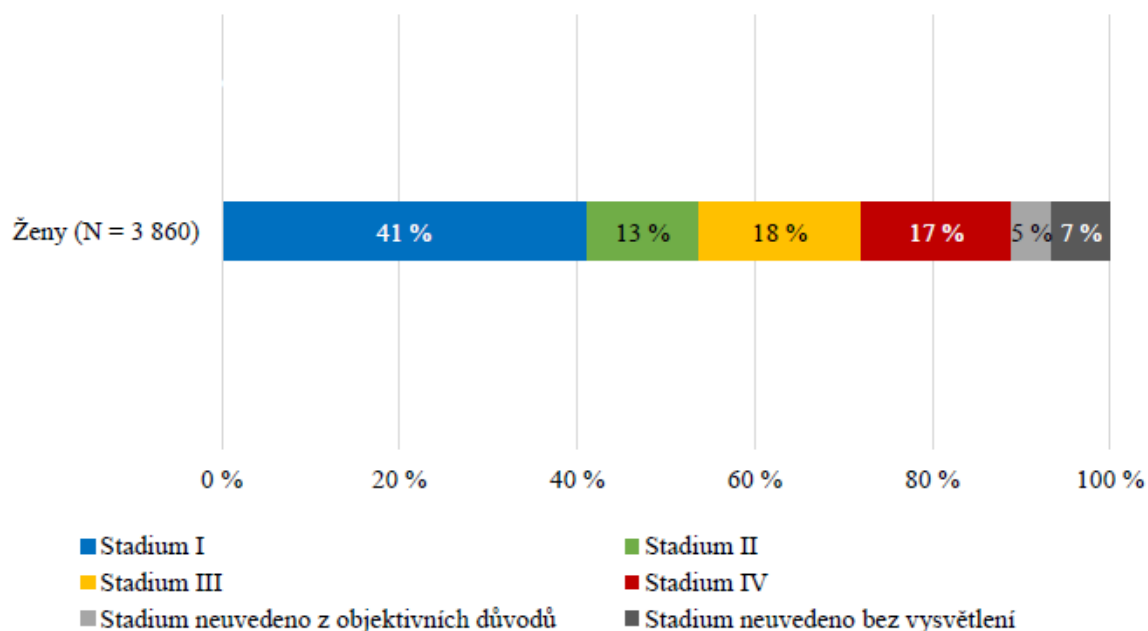
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 179: Věková struktura dg. C53, období 2017–2021



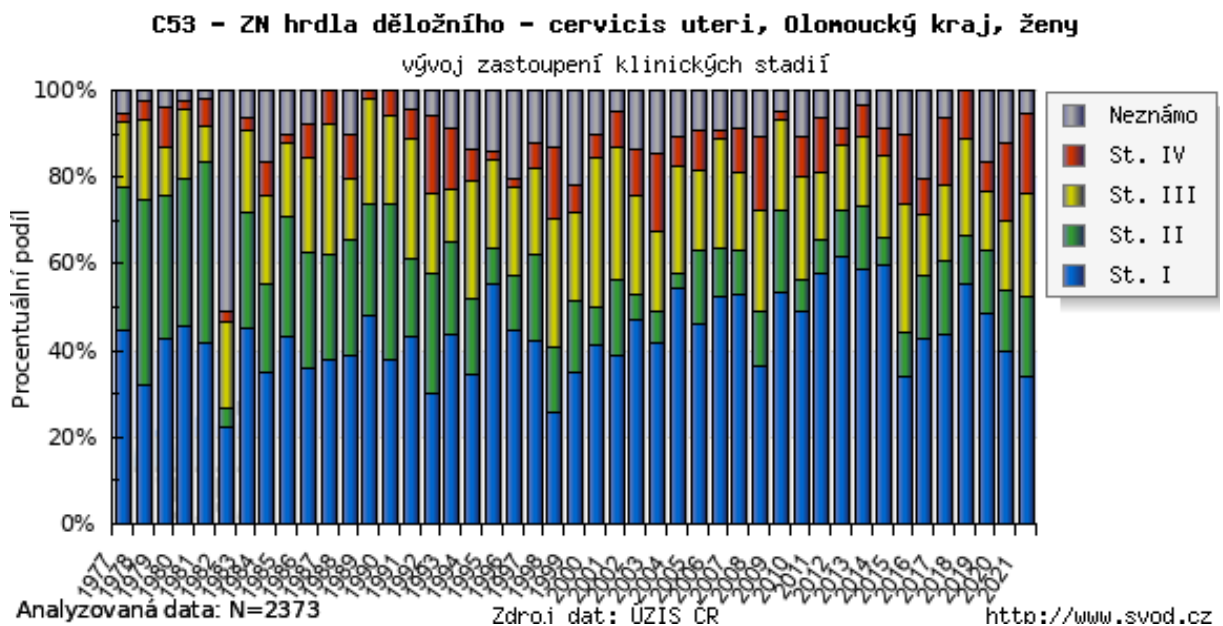
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 180: Zastoupení klinických stadií dg. C53, období 2017–2021



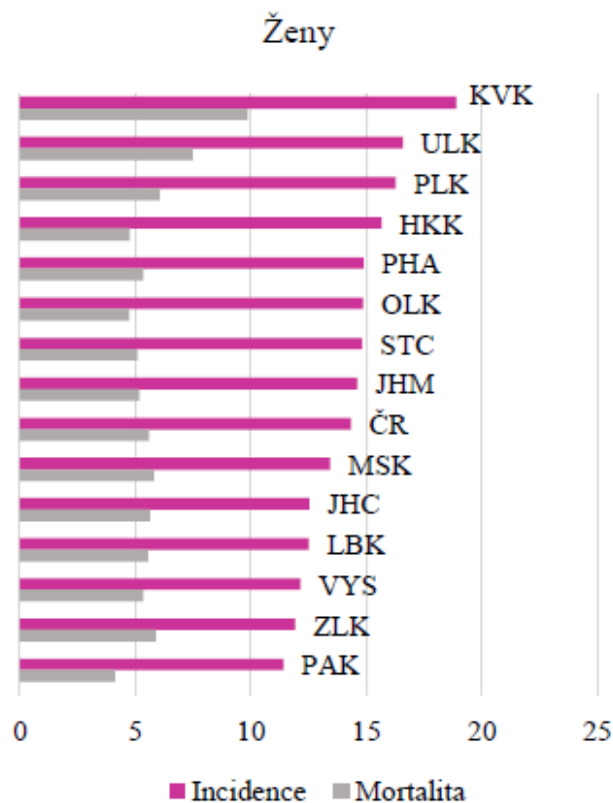
Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

Graf 181: Vývoj zastoupení klinických stádií dg. C53 v době stanovení diagnózy, Olomoucký kraj



Zdroj: svod.cz, 2024

Graf 182: Regionální srovnání incidence a mortality dg. C53 – přepočteno na 100 000 žen, období 2017–2021



Zdroj: ÚZIS, Novotvary 2021

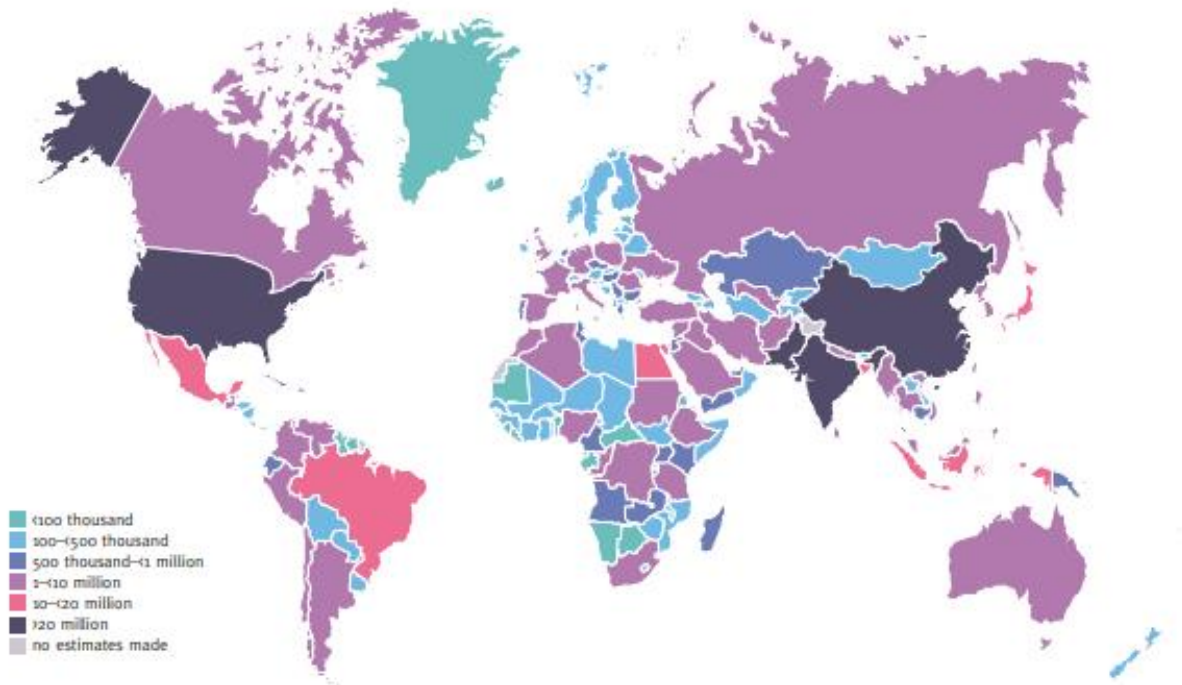
10.1.3 Prevalence diabetiků

DM je chronické onemocnění, které se projevuje zvýšenou hladinou cukru (glukózy) v krvi. Česká diabetologická společnost uvádí, že DM 1. typu postihuje asi 5–10 % ze všech nemocných a je charakterizován ztrátou schopnosti tvořit vlastní inzulín. Takto nemocní jsou tedy odkázáni na doživotní léčbu inzulínem. **DM 2. typu postihuje 90–95 % nemocných a je typickou civilizační nemocí (rizikové faktory obezita, nedostatek fyzické aktivity a stres).** Důsledkem DM jsou akutní a zejména chronické komplikace, které zvyšují úmrtnost a významně zhoršují kvalitu života. K nejzávažnějším komplikacím se řadí postižení zraku, ledvin, nervů či tepen (ateroskleróza, jejímž důsledkem jsou náhlá smrt, infarkt myokardu, CMP a nedokrevnost dolních končetin). Vývoj poměru počtu chronických komplikací DM na 1000 léčených zobrazuje graf 185. U pacientů s prokázanou aterosklerózou jsou zastoupeny osoby s hyperglykemií až v 70 %. Přibližně tři čtvrtiny pacientů s DM, umírá na kardiovaskulární komplikace.

Podle International Diabetes Federation (IDF) bylo v roce 2021 na celém světě 537 milionů diabetiků. Jejich demografické rozložení ukazuje obr. 95. V roce 1980 bylo diabetiků celosvětově 108 milionů a jejich počet je **za poslední 4 dekády již téměř 5krát vyšší.**

Vznik či následky DM 2. typu lze oddálit či zmírnit správnou výživou, pravidelnou fyzickou aktivitou, udržováním přiměřené tělesné hmotnosti a neuzíváním tabákových výrobků.

Obr. 95: Demografické rozložení diabetiků ve věku 20-79 let, 2021

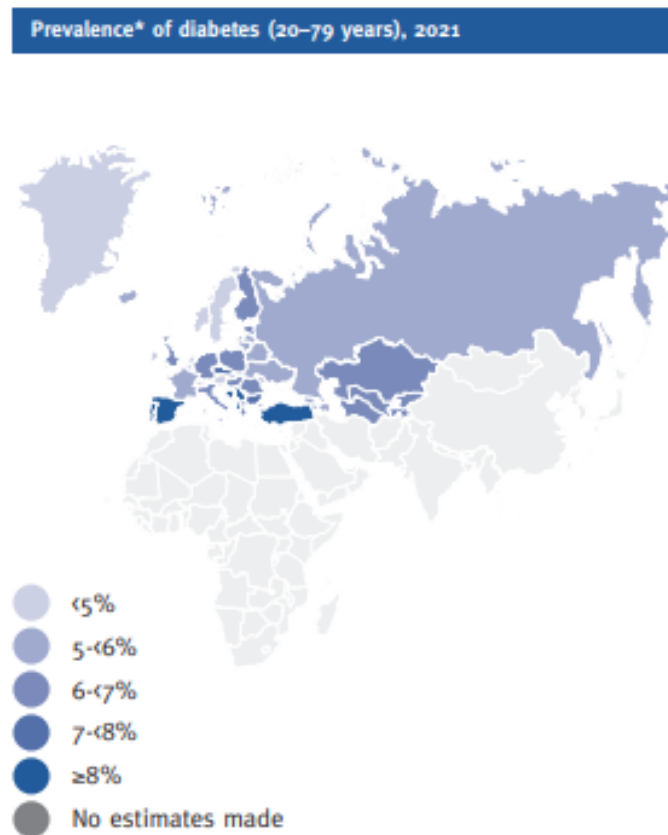


Zdroj: IDF Diabetic Atlas, 2024

IDF též udává, že v evropské populaci ve věku 20–79 let bylo v roce 2021 celkem 59 milionů diabetiků. Jejich procentuální zastoupení v jednotlivých státech Evropy znázorňuje obr. 96,

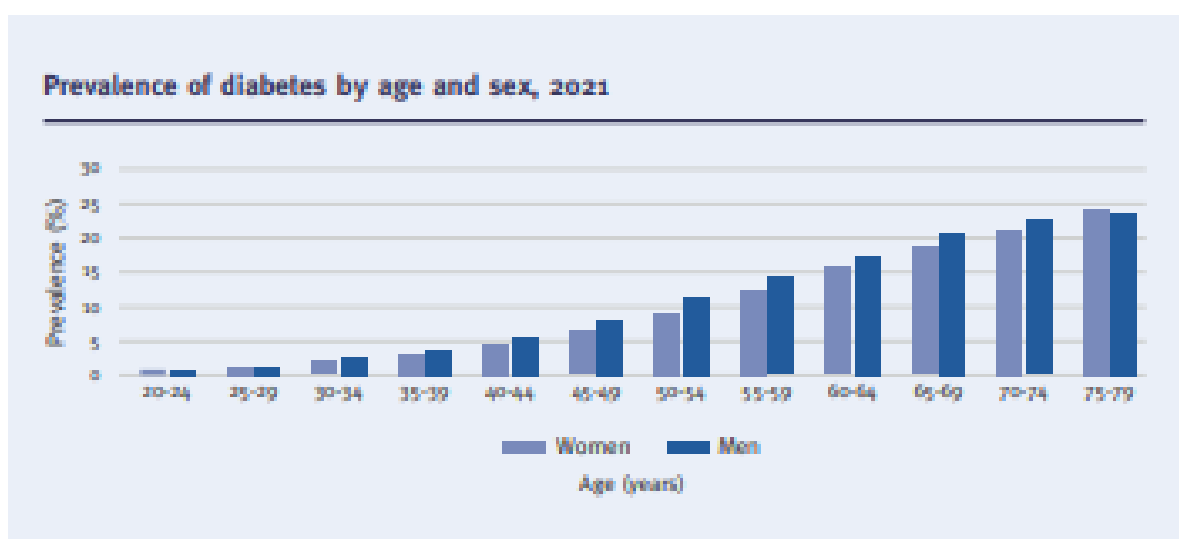
graf 183 znázorňuje rozložení podle věku a pohlaví, graf 184 znázorňuje úmrtnost evropské populace diabetiků (2021).

Obr. 96: Prevalence diabetiků (%) v Evropě, 2021



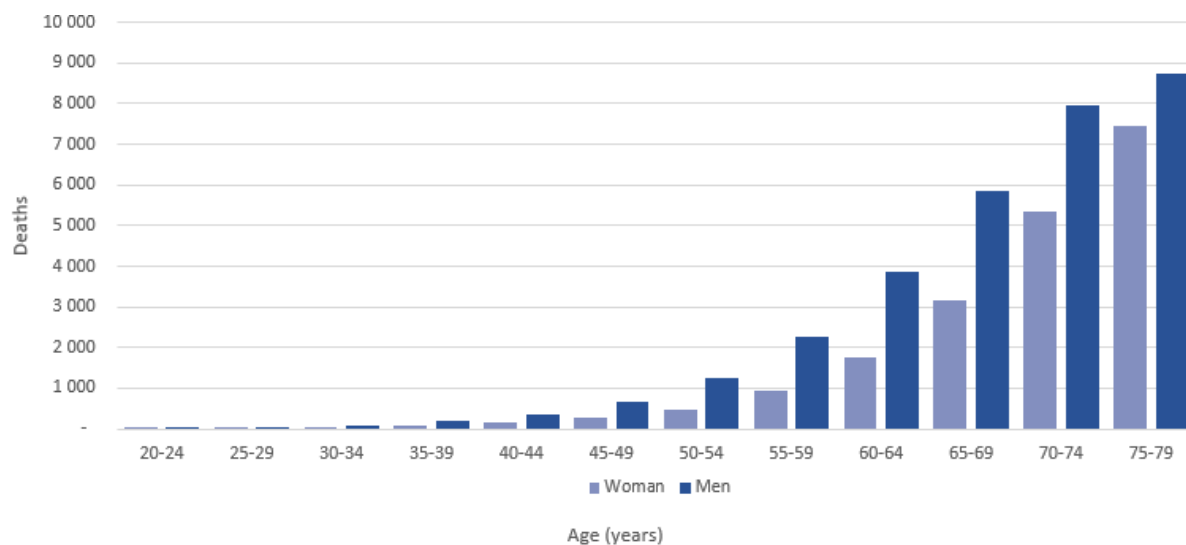
Zdroj: IDF Diabetic Atlas, 2024

Graf 183: Prevalence (%) diabetiků v Evropě v roce 2021, rozložení podle věku a pohlaví



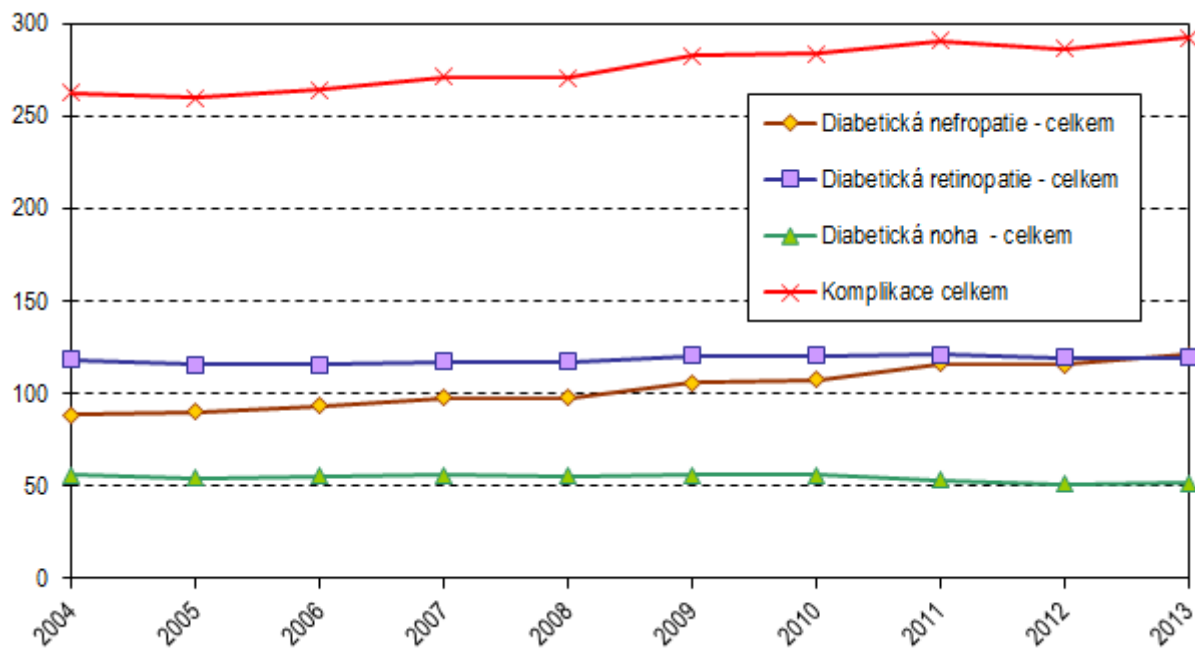
Zdroj: IDF Diabetic Atlas, 2024

Graf 184: Úmrtnost diabetiků v Evropě v roce 2021, rozložení podle věku a pohlaví



Zdroj: EUROSTAT, ÚZIS, 2024

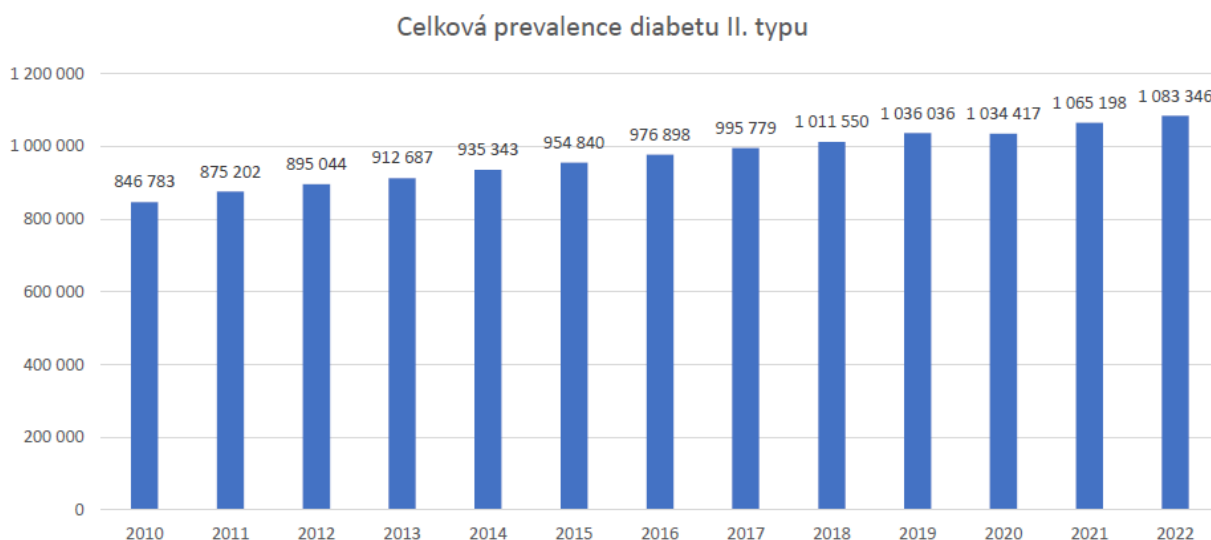
Graf 185: Vývoj poměru počtu chronických komplikací DM na 1000 léčených osob, ČR 2004-2013



Zdroj: ÚZIS, 2024

V roce 2022 bylo v ČR celkem **1 083 346** osob s DM II. typu (graf 186). Zatímco v roce 2017 byl v ČR zaznamenán cca 1 milion nemocných s DM, statistická predikce předpovídá pro rok 2030 již téměř **1,3 milionu** nemocných (graf 187). V roce 2035 bude DM trpět **každý 10. Čech** bez ohledu na věk. DM II. typu **zkracuje** očekávanou délku života až **o 10 let** (SZÚ 2024).

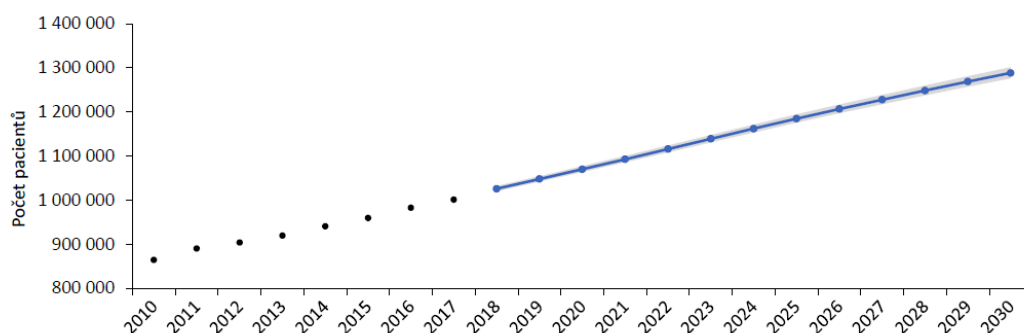
Graf 186: Prevalence DM II. typu v ČR, 2022



Zdroj: SZÚ ČR, 2024

Graf 187: Statistická predikce prevalence DM v ČR do roku 2030

Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
Rok 2017 1 001 301	1 070 075 (1 063 090 - 1 077 060)	1 184 812 (1 175 186 - 1 194 439)	1 288 600 (1 275 757 - 1 301 442)

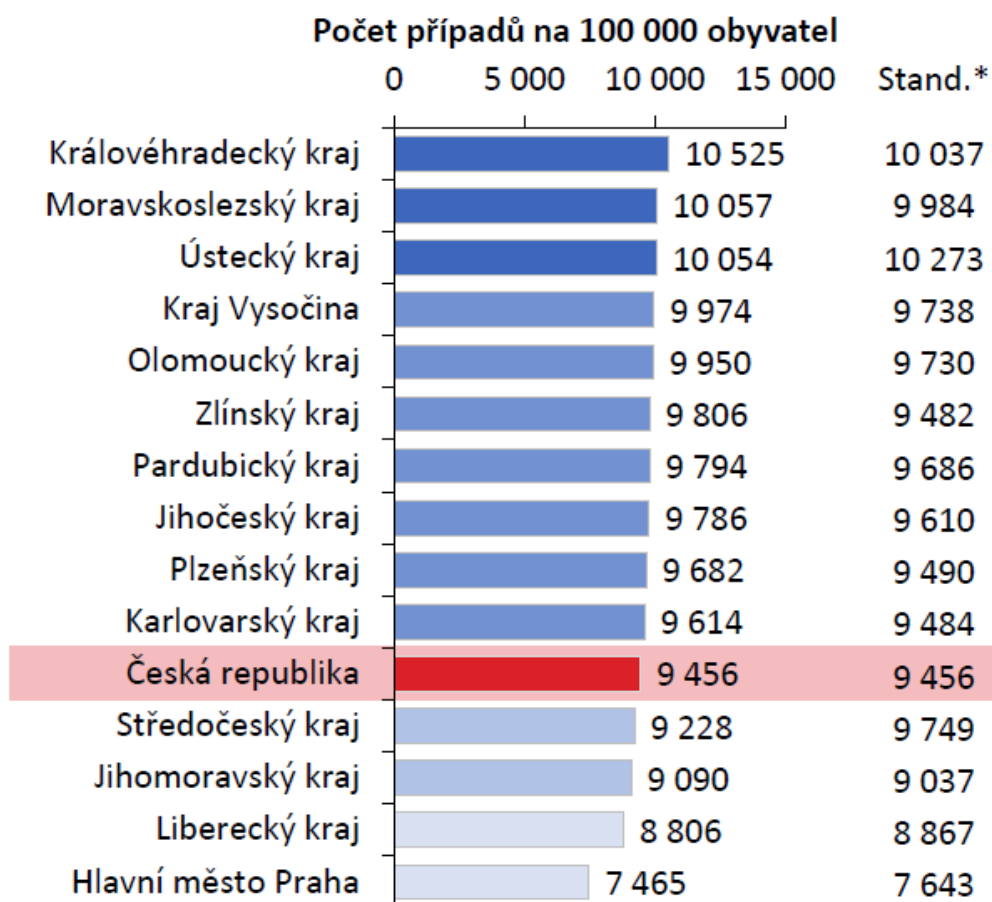


Zdroj: NRHZS 2010-2017, ČSÚ ČR, 2024

Podle dat NZIS byl v ČR zaznamenán výskyt DM s četností 9 456 případů na 100000 obyvatel (data za rok 2017). Nejvyšší výskyt vzhledem k počtu obyvatel byl v Královéhradeckém, Moravskoslezském a Ústeckém kraji (> 10% populace v kraji), naopak výrazně nižší počet zaznamenaných případů byl v Hl. m. Praze, a to i po provedení věkové standardizace. **Olomoucký kraj obsadil 5. pozici v rámci České republiky** (graf 188).

Graf 188: Epidemiologie – DM, srovnání krajů ČR

Počet osob s DM v přepočtu na 100 000 obyvatel daného kraje:



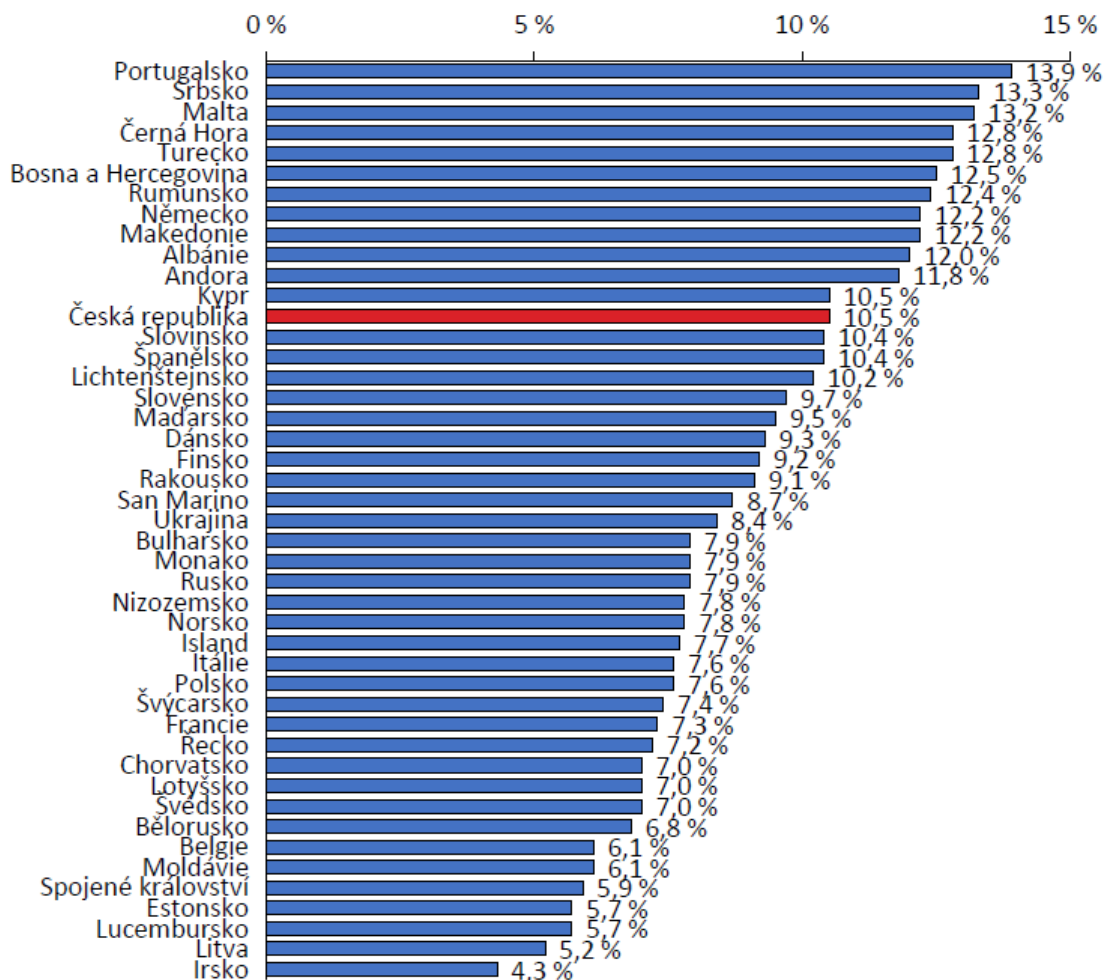
Zdroj: NRHZZ 2010-2017, ČSÚ ČR, ÚZIS 2024

ČR se nachází v horní třetině žebříčku hodnotícího výskyt DM v populaci osob ve věku 20–79 v evropských státech (graf 189).

Odhad prevalence v jednotlivých státech vychází z registrů, studií a publikací (dle dostupnosti dat v dané zemi); v případě ČR je uvedena nejaktuálnější hodnota dle dat NRHZZ za rok 2017.

Graf 189: Mezinárodní srovnání prevalence DM v roce 2017

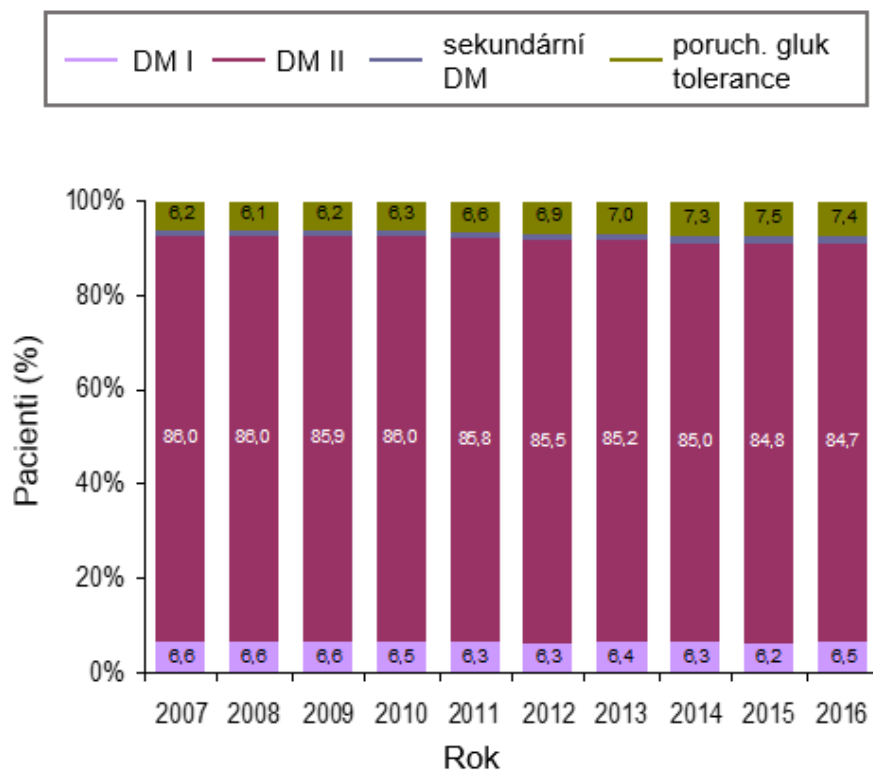
Podíl osob s DM v dospělé populaci (20–79 let) ve státech Evropy v roce 2017:



Zdroj: NRHYS 2010-2017, IDF Diabetes Atlas 2017 (8. vydání)

NZIS uvádí procentuální zastoupení diabetiků v ČR podle typu DM (graf 190), z něhož vyplývá, že v roce 2016 trpělo DM 2. typu 84,7 % pacientů.

Graf 190: Procentuální zastoupení diabetiků v ČR podle typu DM



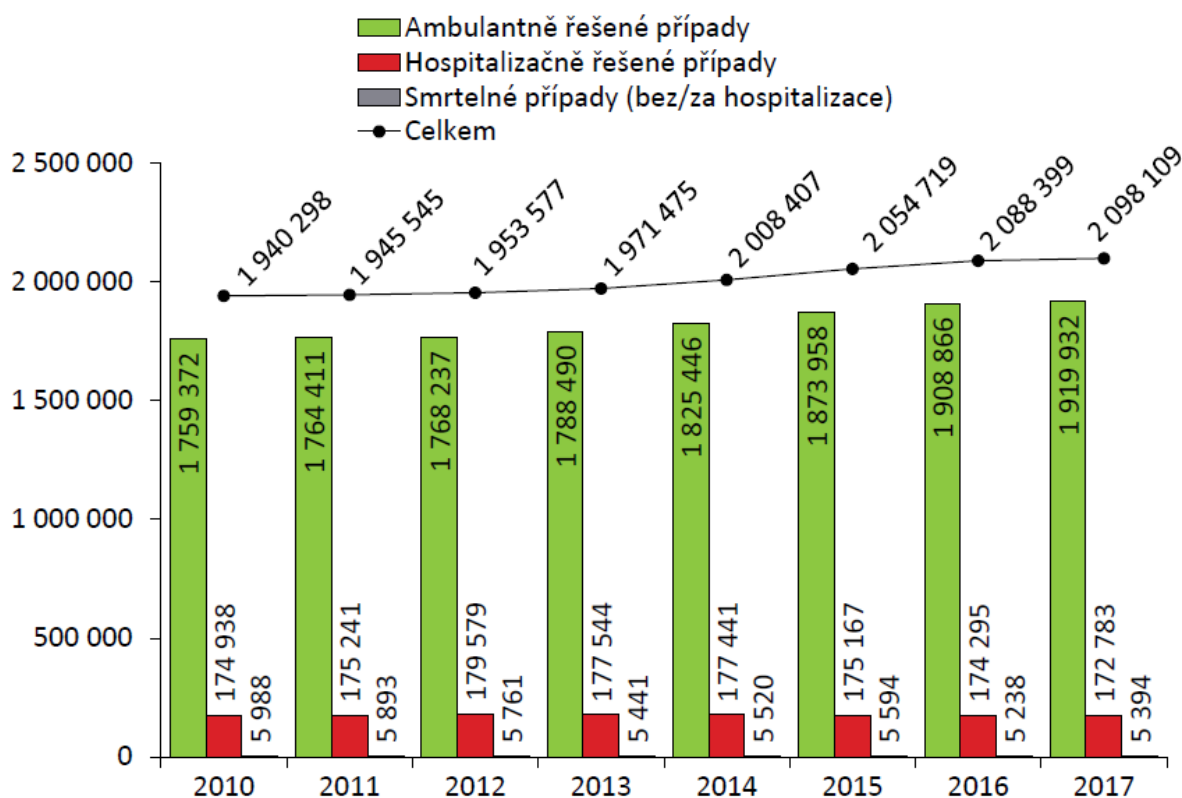
Zdroj: NZIS Report K/1 (08/2017)

10.1.4 Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy

Každoročně nastane úraz, otrava či jiné poranění přibližně u 2 milionů osob; 91 % úrazů je řešeno pouze ambulantně, 8 % úrazů je řešeno za hospitalizace a 0,3 % úrazů je smrtelných. Počet případů každoročně narůstá o 1,1 %, ale zvyšuje se především počet nezávažných úrazů řešených ambulantně. Počet hospitalizačně řešených úrazů je stabilní (okolo 175 tisíc případů ročně) a počet smrtelných úrazů v čase klesá. V jednotlivých krajích se pohybuje četnost úrazů od 184 do 222 případů na 1000 obyvatel (graf 191).

Graf 191: Výskyt úrazů v ČR dle závažnosti

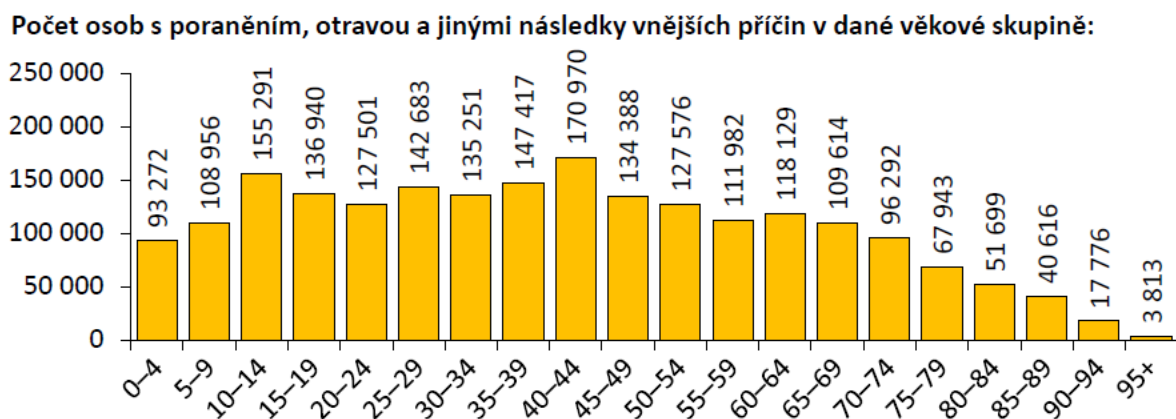
Počet osob s poraněním, otravou a jinými následky vnějších příčin:



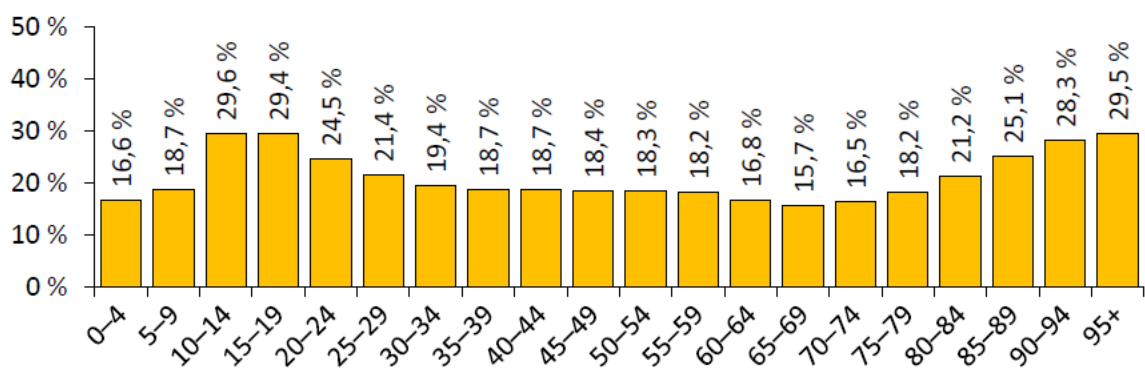
Zdroj: NRHYS 2010-2017, LPZ 2010-2017, ÚZIS ČR 2024

Absolutně nejvyšší počet úrazů nastává u osob ve věku 10–14 let a 40–44 let. Relativně nejvyšší počet úrazů (vzhledem k celkovému počtu osob daného věku v populaci) nastává u starších dětí (10–19 let; 30 % dětí tohoto věku utrpí každoročně nějaký úraz). Od 70. let se s rostoucím věkem zvyšuje i podíl osob s úrazem – ročně utrpí úraz více než 25 % populace nad 85 let, tato situace se bude zhoršovat se stárnutím populace (graf 192).

Graf 192: Výskyt úrazů dle věku v roce 2017



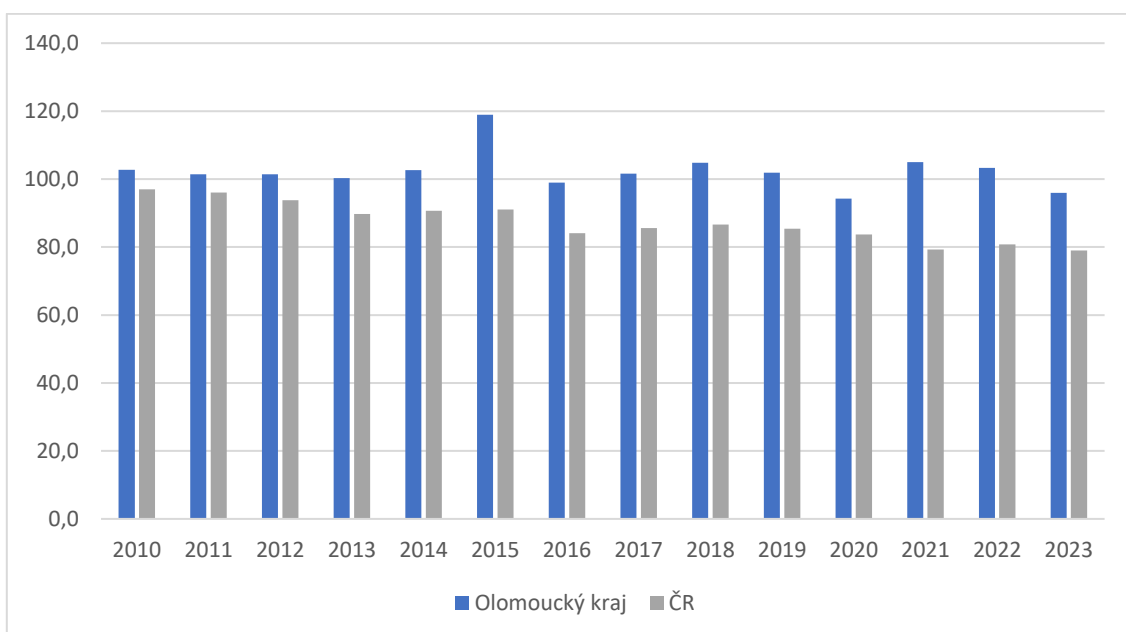
Podíl osob s poraněním, otravou a jinými následky vnějších příčin v dané věkové skupině:



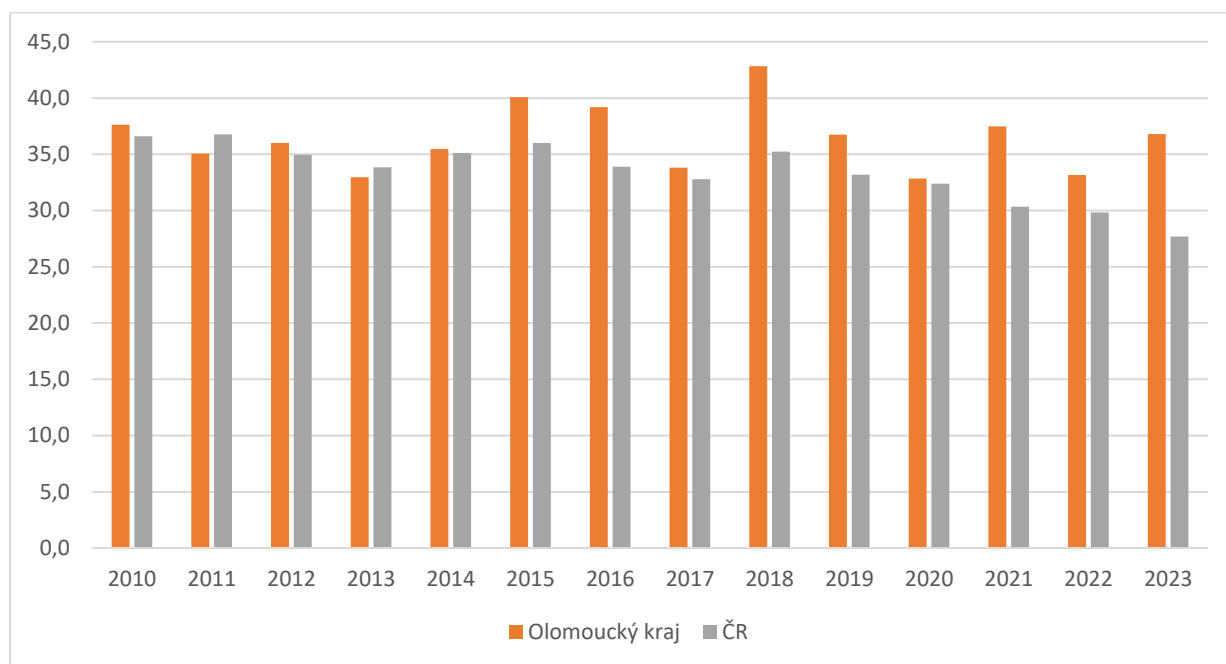
Zdroj: NRHZZ 2017, LPZ 2017, ÚZIS ČR 2024

Grafy 193 a 194 ukazují, že ve standardizované úmrtnosti na poranění a otravy převyšuje Olomoucký kraj dlouhodobě celorepublikový průměr.

Graf 193: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: muži, Olomoucký kraj, ČR



Graf 194: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: ženy, Olomoucký kraj, ČR



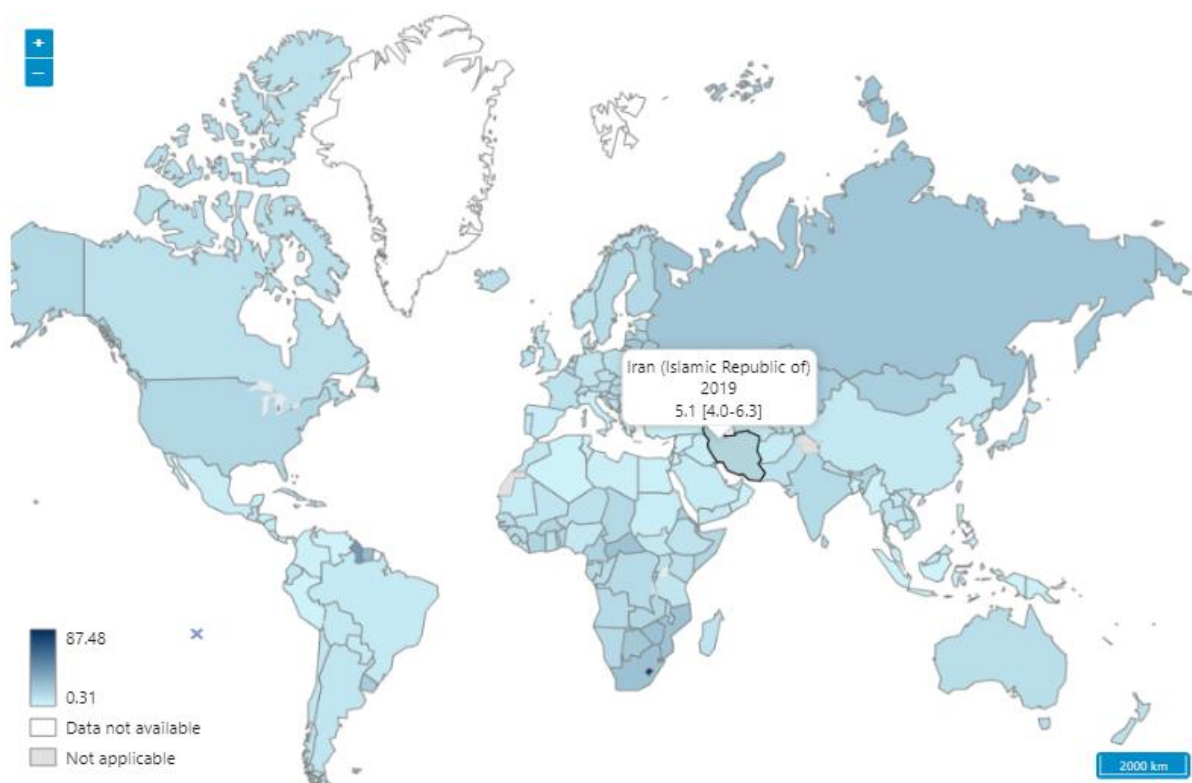
Zdroj: ÚZIS, PZU 2024

10.1.4.1 Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození

WHO (2024) uvádí, že každý rok si vezme život 703 000 lidí a mnohem více lidí se pokusí o sebevraždu. Každá sebevražda je tragédií, která postihuje rodiny, komunity i celé země a má dlouhodobé následky na pozůstalé lidi. K sebevraždám dochází v průběhu celého života. V roce 2019 byly celosvětově 4. nejčastější příčinou úmrtí mezi lidmi ve věku 15–29 let.

K sebevraždám nedochází jen v zemích s vysokými příjmy, ale je celosvětovým jevem ve všech regionech světa. Ve skutečnosti se v roce 2019 odehrálo více než 77 % celosvětových sebevražd v zemích s nízkými a středními příjmy. Obrázek 97 znázorňuje frekvenci úmrtí na sebevraždu na celém světě.

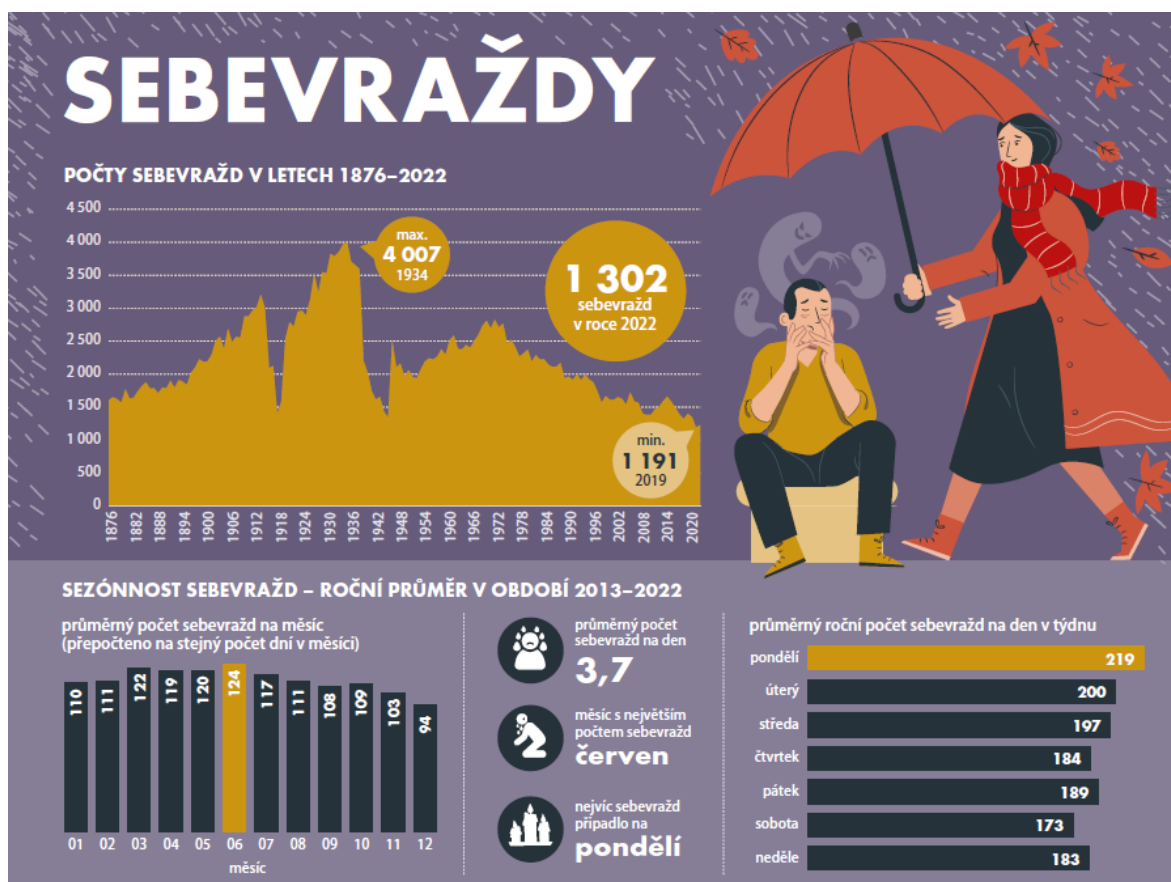
Obr. 97: Frekvence výskytu úmrtí na sebevraždu na 100 000 obyvatel, obě pohlaví, 2019



Zdroj: WHO 2024

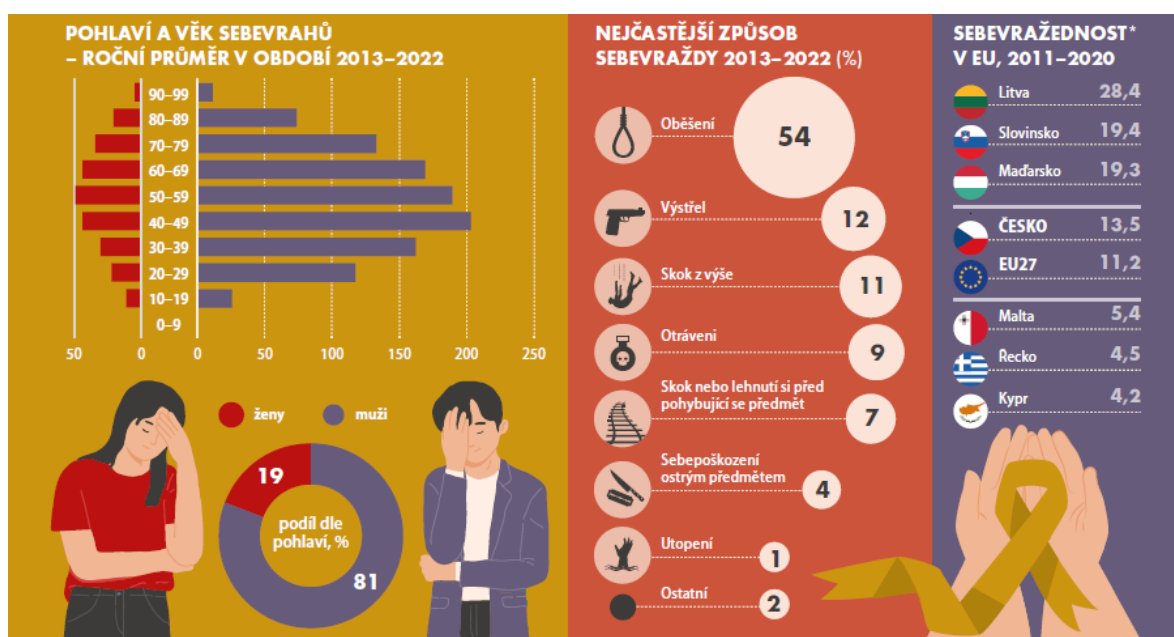
Na obrázcích 98 a 99 ČSÚ zobrazuje přehled počtů sebevražd, sezónnost sebevražd – roční průměr 2013-2022, průměrný počet sebevražd na den v týdnu do roku 2022, pohlaví a věk sebevrahů - roční průměr 2013-2022, nejčastější způsob sebevraždy - 2013-2022 a sebevražděnost v EU- 2011-2020 (počet úmrtí na sebevraždy na 100 000 obyvatel).

Obr. 98: Počty sebevražd, sezónnost sebevražd - roční průměr 2013-2022, průměrný počet sebevražd na den v týdnu do roku 2022



Zdroj: ČSÚ, Eurostat, 2024

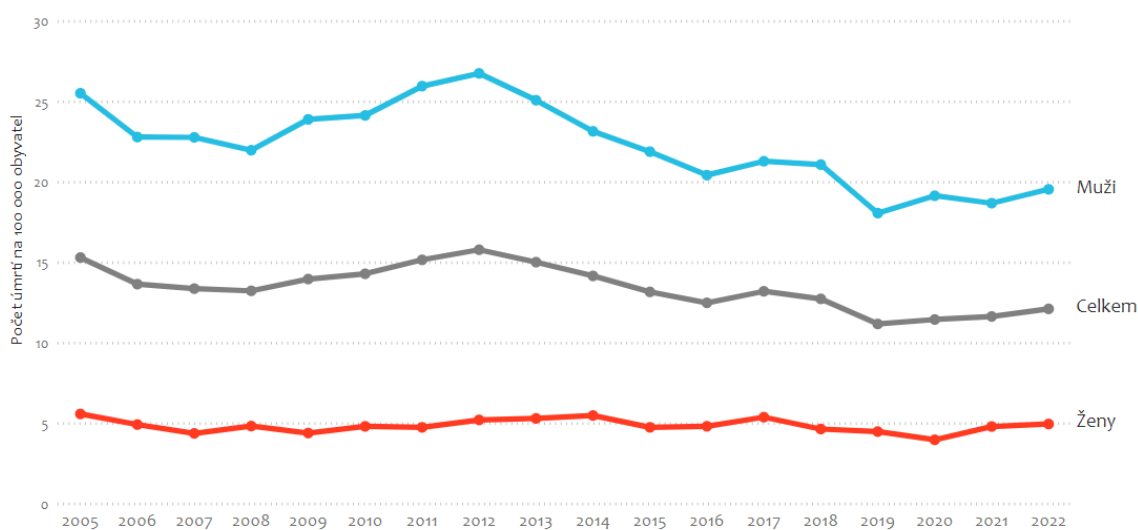
Obr. 99: Pohlaví a věk sebevraždů – roční průměr 2013-2022, nejčastější způsob sebevraždy-2013-2022, sebevražděnost v EU- 2011-2020 (počet úmrtí na sebevraždy na 100 000 obyvatel)



Zdroj: ČSÚ, Eurostat, 2024

Míra sebevraždnosti nemá v ČR již jednoznačně klesající trend. Mezi roky 2005 až 2019 se sebevraždnost mírně snížila, avšak v posledních třech letech údaje ukazují na její stagnaci či mírný vzestup. V roce 2022 připadalo na 100 000 obyvatel 12,1 sebevražd (graf 195), v absolutním vyjádření hovoříme o cca 1 200–1 300 osobách, které v posledních třech letech vědomě ukončily svůj život. Prozatím nejnižší počet zemřelých v důsledku sebevraždy byl zaznamenán v roce 2019, kdy podle statistiky zemřelých podle příčin smrti svůj život sebevraždou ukončilo 1 191 obyvatel ČR. Kromě událostí, které byly jednoznačně vyhodnoceny jako (dokonané) sebevraždy, evidujeme také události nezjištěného úmyslu, ve kterých jsou velmi pravděpodobně z části zahrnuta i některá úmrtí v důsledku sebevraždy. Počet úmrtí nezjištěného úmyslu má v posledních několika letech poměrně výrazný rostoucí trend (208 v roce 2016, 617 v roce 2022). Sebevraždnost je vyšší u mužů než u žen. Počet sebevražd mužů byl po celou 2. polovinu 20. století minimálně dvojnásobný ve srovnání s počtem sebevražd žen. Ve 2. polovině devadesátých let se převaha mužů zvýšila na trojnásobek, od roku 2004 každoročně dosahuje čtyř až pětinašobek počtu žen. V posledním dostupném roce 2022 na jednu sebevraždu ženy připadlo 3,8 sebevražd mužů, když sebevraždou zemřelo 1 031 mužů a jen 271 žen.

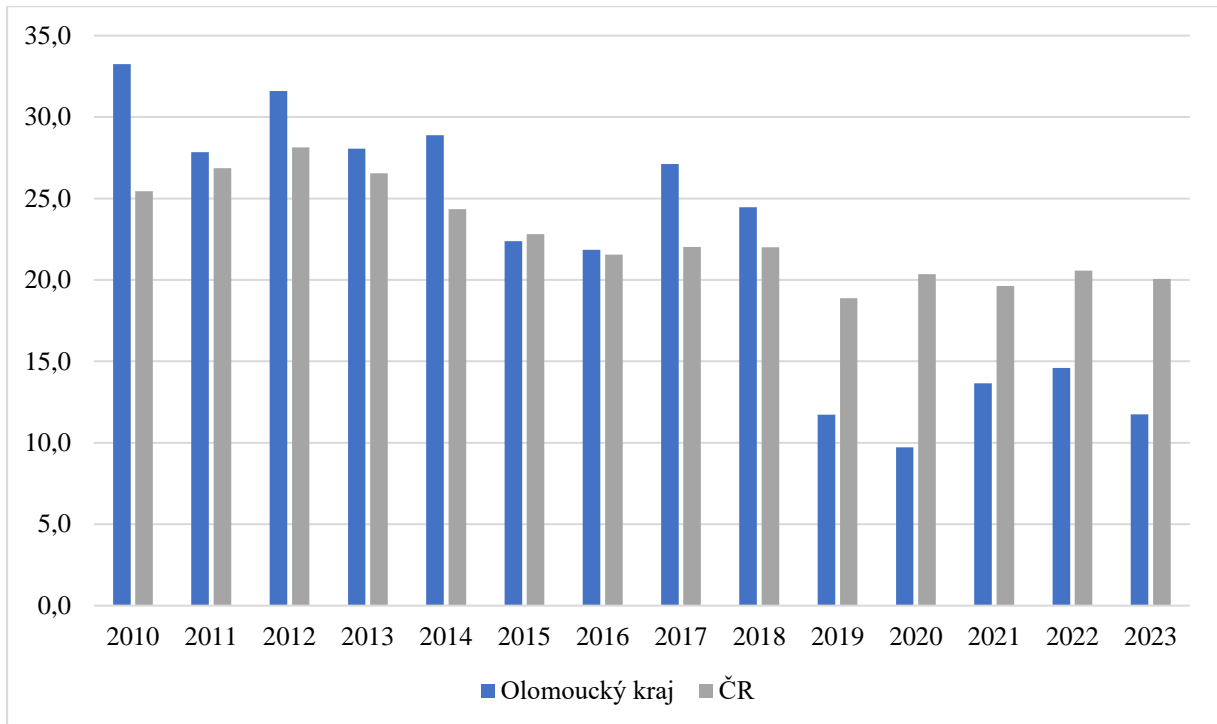
Graf 195: Sebevraždnost (úmrtnost na sebevraždy 2004-2022, ČR)



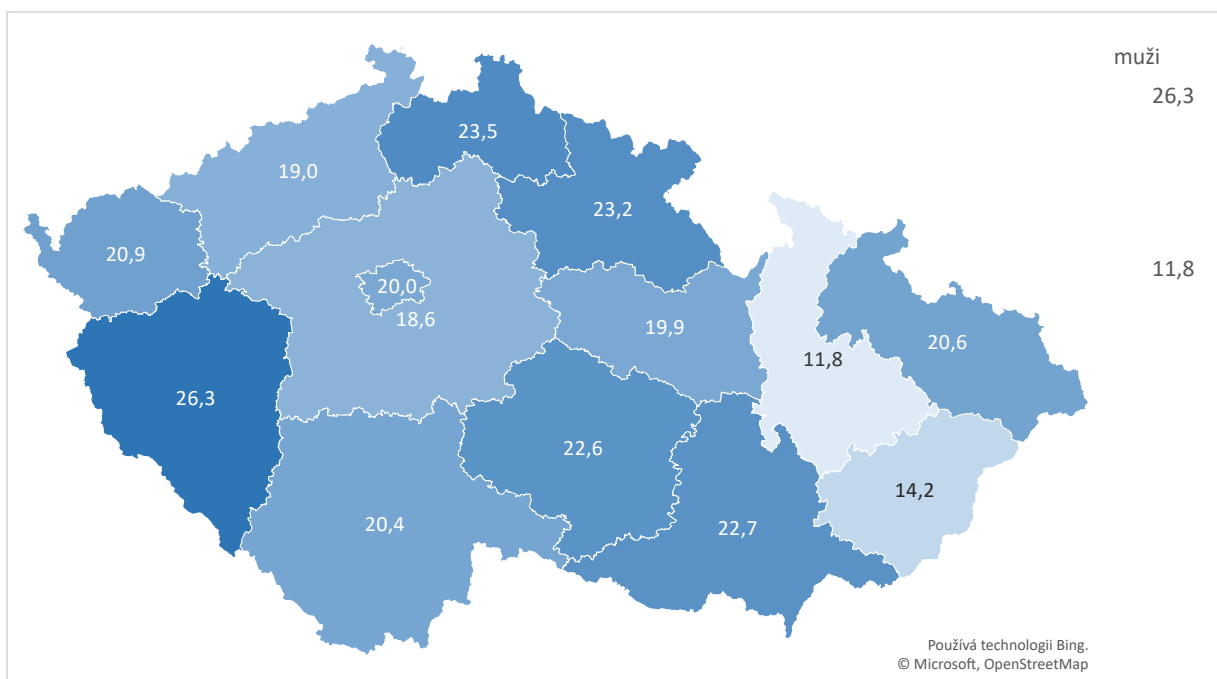
Zdroj: ČSÚ 2024

Úmrtnost na úmyslné sebepoškození mužů Olomouckého kraje je od roku 2019 pod celorepublikovým průměrem (graf 196). Obrázek 100 znázorňuje sebevraždy mužů v rámci ostatních krajů ČR. U žen je situace optimálnější (graf 197 a obrázek 101).

Graf 196: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): muži, Olomoucký kraj, ČR

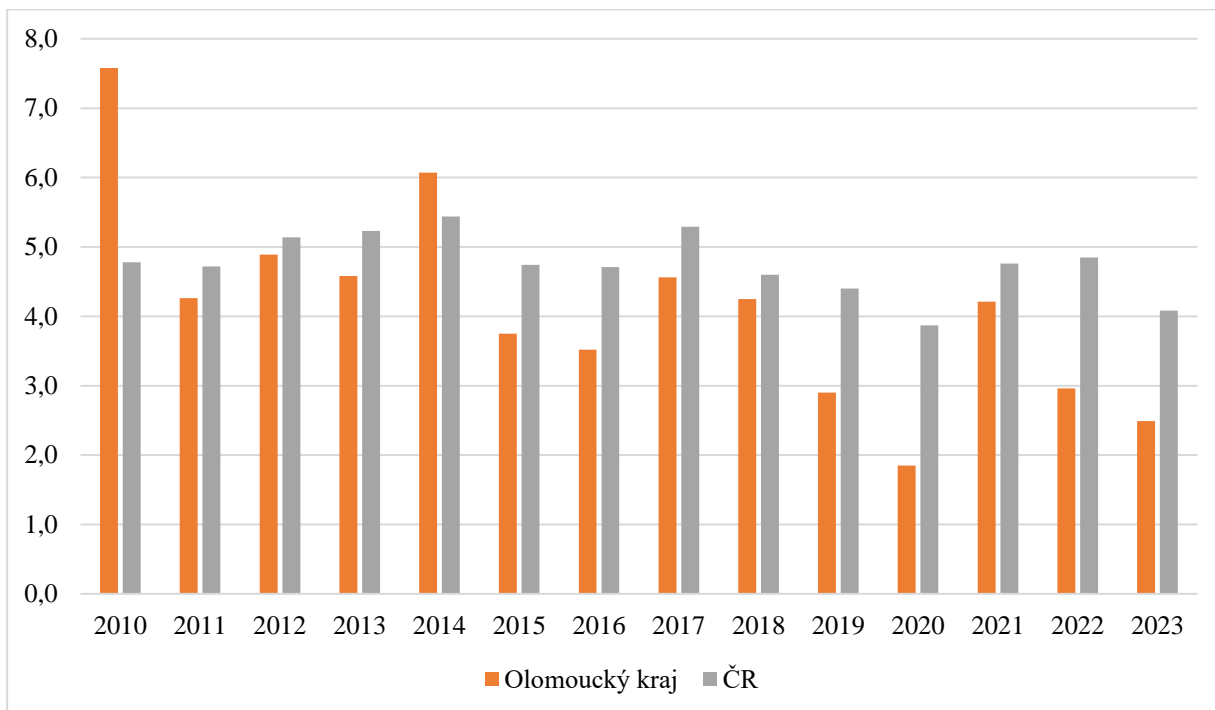


Obr. 100: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, muži, 2023, kraje

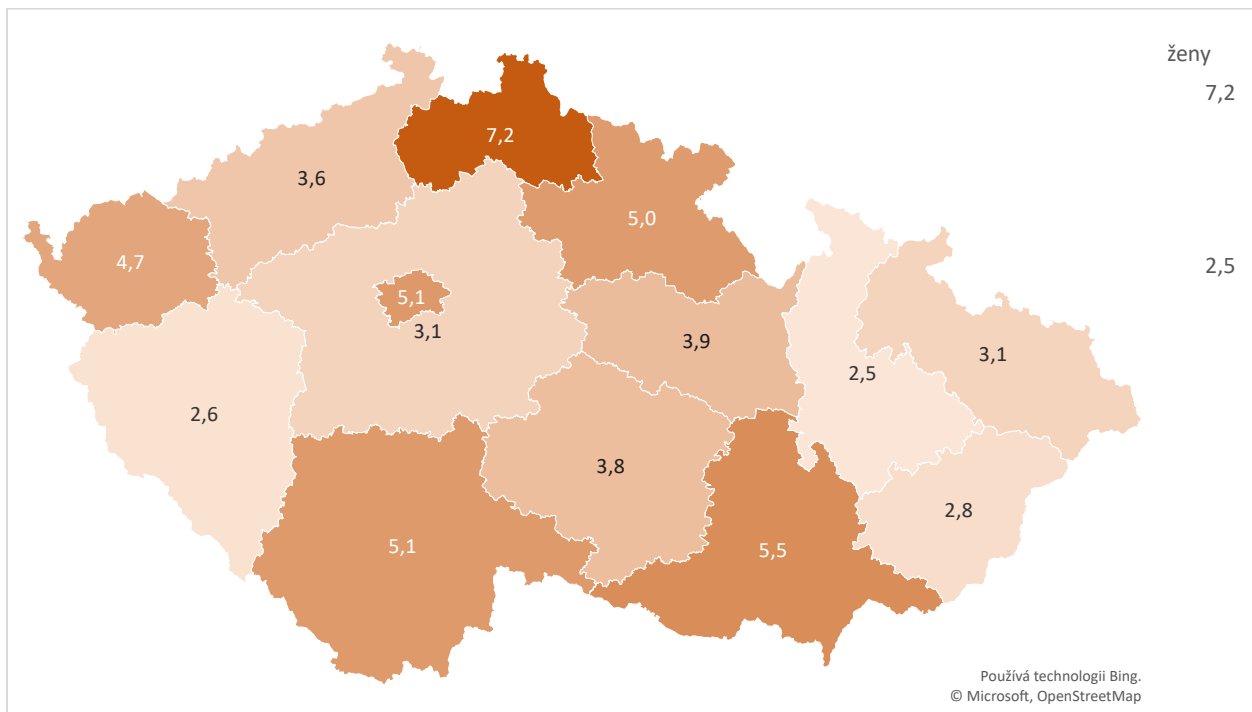


Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

Graf 197: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): ženy, Olomoucký kraj, ČR



Obr. 101: SDR na úmyslné sebepoškození, ženy, 2023, kraje



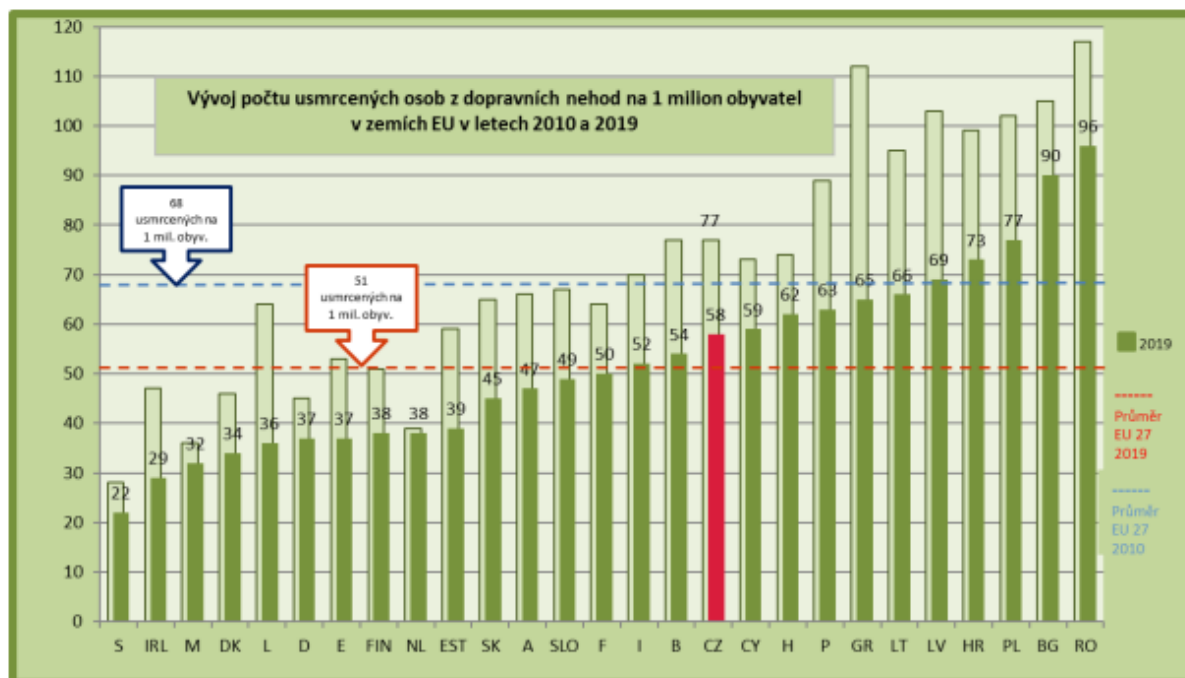
Zdroj: ÚZIS, PZU, 2024

10.1.4.2 Úmrtnost na dopravní nehody

WHO uvádí, že v důsledku dopravních nehod celosvětově umírá ročně 1,2 milionů lidí a dalších 50 milionů je zraněno.

Podle posledního dostupného evropského srovnání (2019) zaostávala ČR v oblasti bezpečnosti silničního provozu s 58 usmrcenými na 1 mil. obyvatel za ostatními zeměmi Evropské unie (EU) o téměř 14 %. Průměr zemí EU v roce 2019 byl 51 usmrcených osob (do 30 dnů od dopravní nehody) na 1 mil. Obyvatel, což ČR zařadilo v roce 2019 na 17. místo z 27 států EU (graf 198).

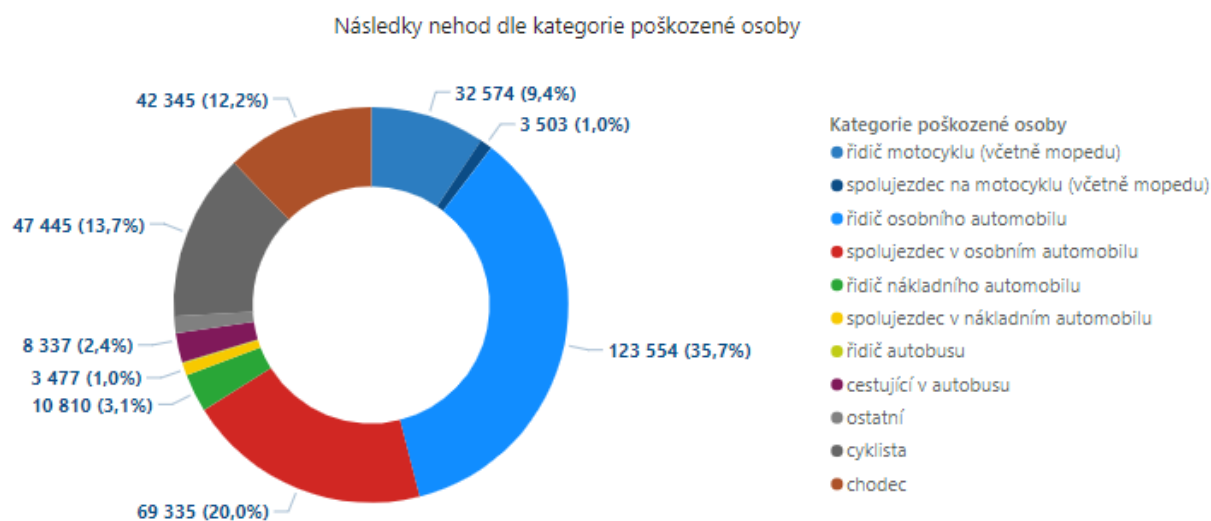
Graf 198: Vývoj počtu usmrcených osob z dopravních nehod na 1 milion obyvatel v ČR v porovnání s vývojem v zemích EU v letech 2010 a 2019



Zdroj EU – CARE, CDV, Besip 2024

Graf 199 ilustruje, že nejvíce při dopravních nehodách umírají v ČR řidiči osobních automobilů (35,7 %), spolujezdci v osobních automobilech (20,0 %) a cyklisté (13,7 %).

Graf 199: Následky nehod dle kategorie poškozené osoby



Zdroj: Policie ČR 2024

Tabulka 34 znázorňuje počet dopravních nehod v jednotlivých krajích ČR v roce 2023, počet usmrcených, lehce i těžce zraněných osob.

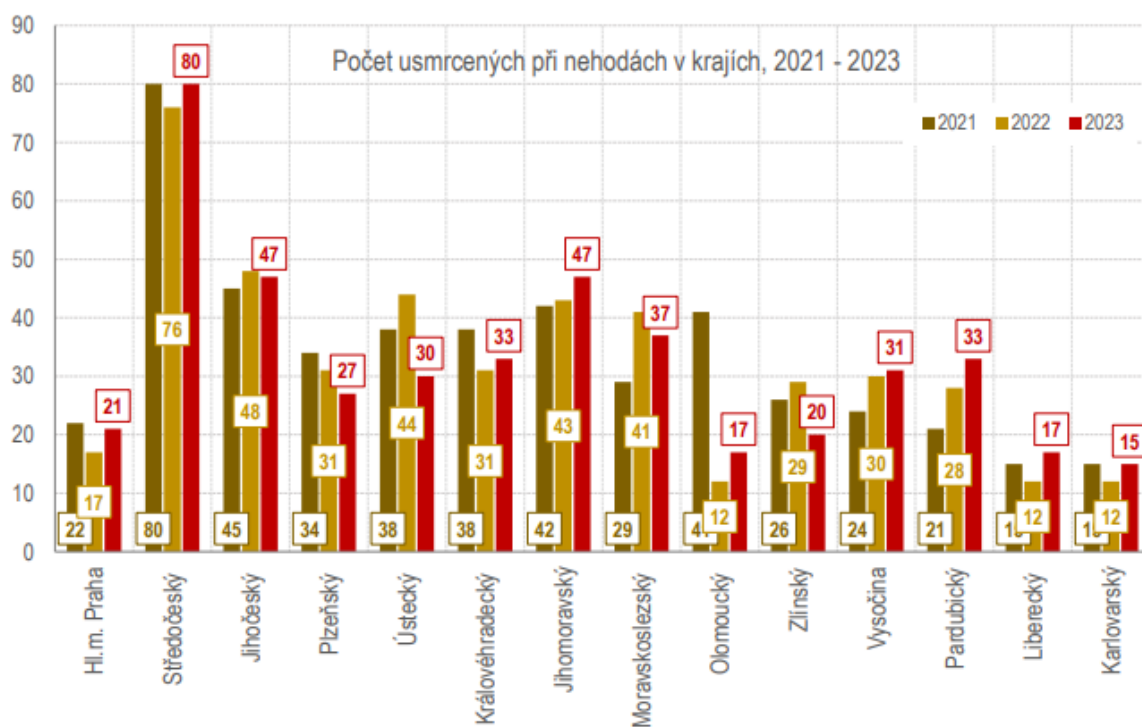
Tab. 33: Nehody s následky na životě a zdraví, členění dle krajů, 2023

kraj	počet nehod	usmrceno	těžce zraněno	lehce zraněno
Hl. m. Praha	1 905	21	158	2 020
Středočeský	2 834	80	281	3 224
Jihočeský	1 659	47	185	1 877
Plzeňský	1 388	27	89	1 699
Ústecký	1 568	30	169	1 893
Královéhradecký	1 024	33	101	1 151
Jihomoravský	2 301	47	212	2 769
Moravskoslezský	1 815	37	137	2 023
Olomoucký	1 178	17	74	1 316
Zlínský	1 182	20	62	1 389
Vysočina	1 179	31	94	1 411
Pardubický	1 077	33	69	1 262
Liberecký	1 061	17	60	1 232
Karlovarský	598	15	60	670
Česká republika	20 769	455	1 751	23 936

Zdroj: Policie ČR 2024

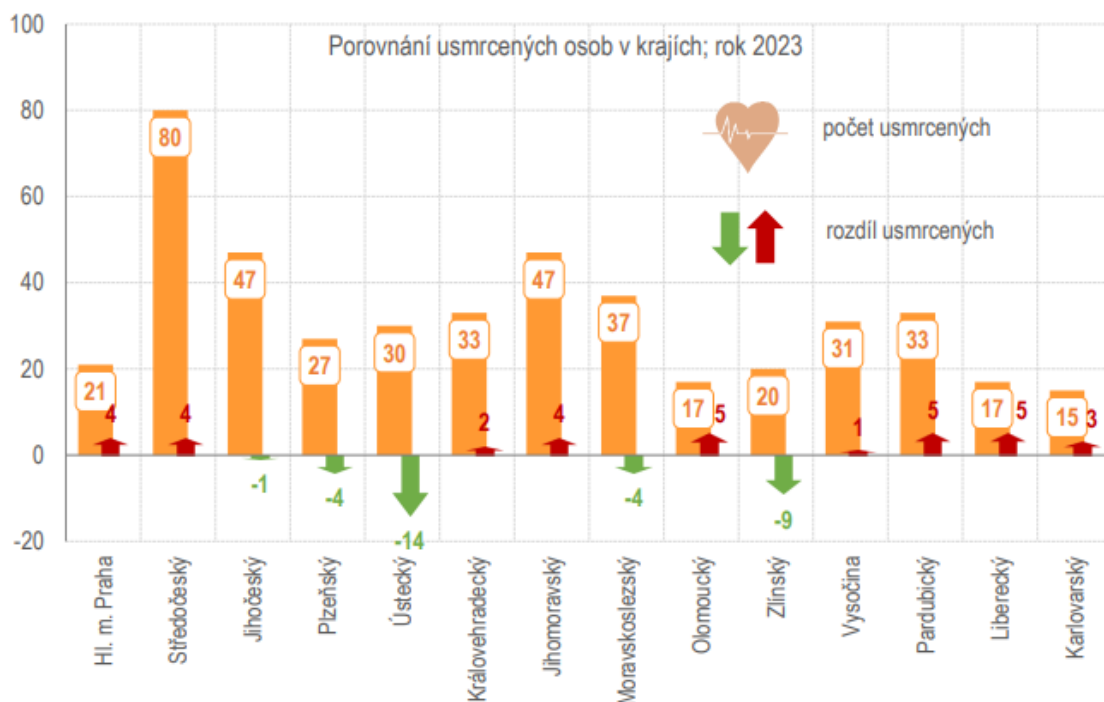
Z grafu 200 je patrné, že v roce 2022 v Olomouckém kraji počet usmrcených osob při dopravních nehodách klesl, ale v roce 2023 se zvýšil (graf 201). Celkový počet nehod s následky na životě a zdraví se v Olomouckém kraji od roku 2021 zvyšuje (graf 202).

Graf 200: Počet usmrcených při dopravních nehodách v krajích, 2021-2023



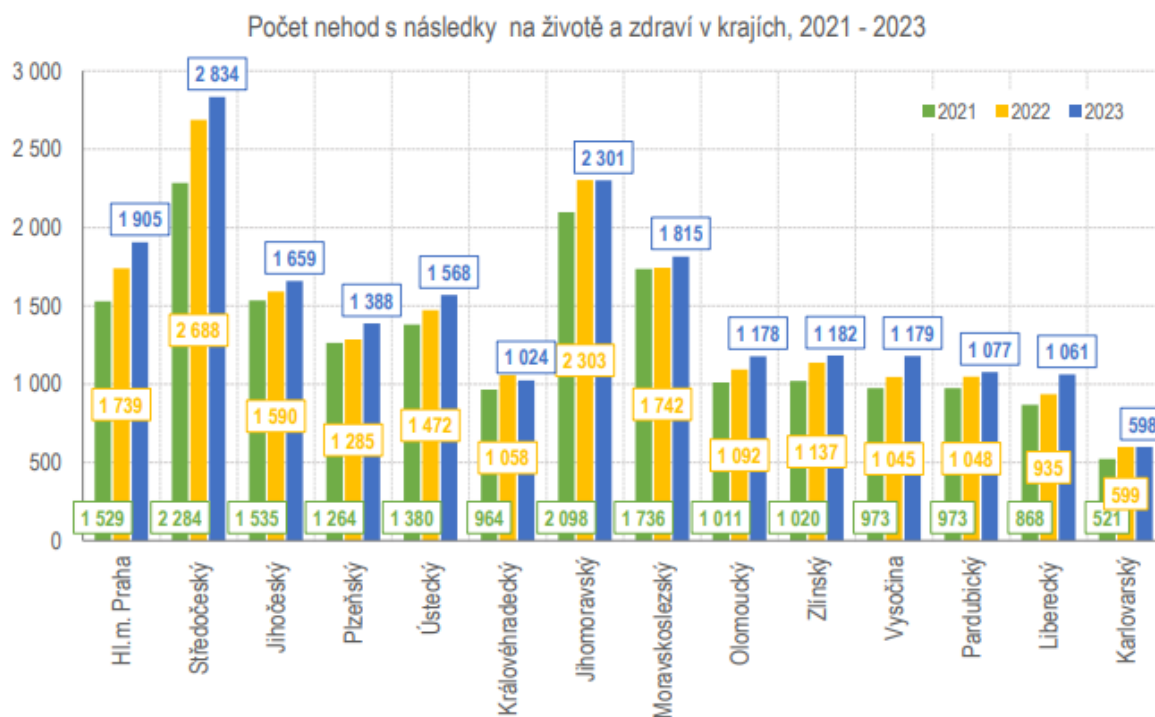
Zdroj: Policie ČR 2024

Graf 201: Porovnání usmrcených při dopravních nehodách v krajích, 2023



Zdroj: Policie ČR 2024

Graf 202: Počet dopravních nehod s následky na životě a zdraví v krajích, 2021–2023



Zdroj: Policie ČR 2024

10.2 Nejčastější rizikové faktory pro vznik onemocnění

World health statistic 2023 WHO uvádí, že v roce 2023 nepřenositelné nemoci nadále způsobují nejvyšší zátěž nemocí na celém světě.

Mezi lety 2000 a 2019 se počet úmrtí způsobených nepřenositelnými nemocemi zvýšil o více než třetinu, z 31 na 41 milionů ztracených životů – téměř 3 ze čtyř úmrtí na celém světě.

Čtyři hlavní nepřenositelné nemoci, jmenovitě kardiovaskulární onemocnění (17,9 milionu úmrtí), rakovina (9,3 milionu úmrtí), chronická respirační onemocnění (4,1 milionu úmrtí) a DM (2,0 milionu úmrtí), společně zabily v roce 2019 přibližně 33,3 milionu lidí, což představuje 28% nárůst ve srovnání s rokem 2000.

Nárůst absolutních počtů úmrtí v důsledku nepřenositelných nemocí byl způsoben především stárnutím a růstem populace. Na individuální úrovni však riziko úmrtí na nepřenositelné nemoci celosvětově celkově klesá.

V celosvětovém měřítku došlo v letech 2000 až 2019 k největšímu poklesu úmrtí na nepřenositelné nemoci u chronických respiračních onemocnění (37% pokles věkově standardizovaných měr pro všechny věkové kategorie dohromady), následovaných kardiovaskulárními chorobami (27 %) a rakovinou (16 %). Počet úmrtí na DM se však mírně zvýšil (o 3 % ve stejném období). V ČR je situace obdobná.

WHO (2023) též zmiňuje, že **zdravým životním stylem a předcházením rizikových faktorů jako nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, kouření či konzumace alkoholu, můžeme eliminovat až 80 % předčasných úmrtí na nemoci oběhového systému či DM.**

ECDC (2024) pak v souvislosti s úmrtím na kardiovaskulární choroby uvádí ještě další rizikové faktory jako **vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol a vysoké BMI.**

Nádorová onemocnění jsou hned po onemocněních oběhového systému druhou nejčastější příčinou smrti v ČR a ročně na ně umírá zhruba čtvrtina všech zemřelých. Podle WHO (2024) je možné **zdravým životním stylem předcházet 30–50 % nádorových onemocnění. Třetina úmrtí na nádorová onemocnění je zapříčiněna rizikovými faktory: vysoké BMI, nízký příjem ovoce a zeleniny, nízká fyzická aktivita, kouření a pití alkoholu.** Na vzniku DM 2. typu se podílí též obezita a stres.

10.2.1 Nadváha a obezita

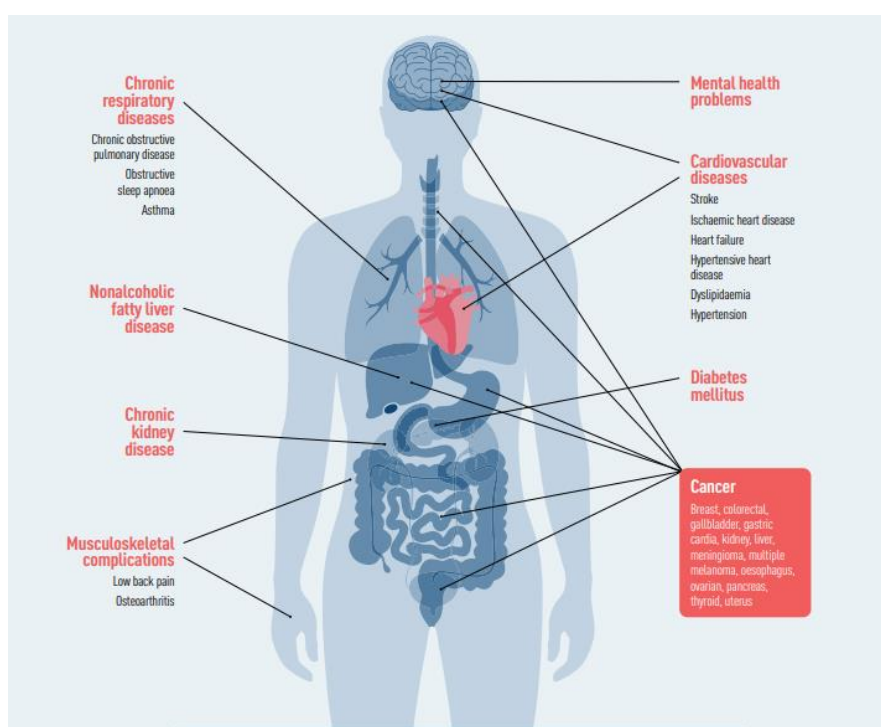
Obezita je chronické onemocnění, které je charakterizováno zvýšeným zastoupením tělesného tuku, u žen nad 35 %, u mužů nad 25 % celkové tělesné hmotnosti, nadváha je pak u žen charakterizována 30-35 % tělesného tuku, u mužů 20-25 % tělesného tuku. Je-li distribuce tělesného tuku v oblasti viscerální (útrobní) a je spojena s nízkou kardiorespirační zdatností, projevují se pak postupně tzv. komorbidity obezity v podobě hypertenze, poruchy metabolismu tuků (dyslipidémie) a cukru (DM 2. typu), srdečně cévních a některých nádorových onemocnění. Čím dříve obezita vzniká, tím časněji výše zmíněné komplikace nastupují, takže je lze v současné době zaznamenat již u dospívajících obézních. Podle BMI odpovídá nadváha číslu 25-29, obezita číslu 30 a více. Analytická studie Strategického rámce „Zdraví 2030“ dodává, že s rostoucím BMI stoupá, kromě výskytu celé řady komplikací i předčasná úmrtnost. Obézní s BMI větším než 40 mají ve věku 50 let 3,8x vyšší relativní riziko smrti než neobézní. Těžce obézní mladí muži mají dvanásťnásobnou úmrtnost než jejich vrstevníci s normální hmotností.

WHO European regional obesity report 2022 uvádí, že nadváhou a obezitou trpí ve WHO evropském regionu téměř 60 % dospělých a jedna třetina dětí.

Global burden of disease uvádí, že ročně umírá na celém světě v souvislosti s nadváhou či obezitou přes 4 milióny lidí.

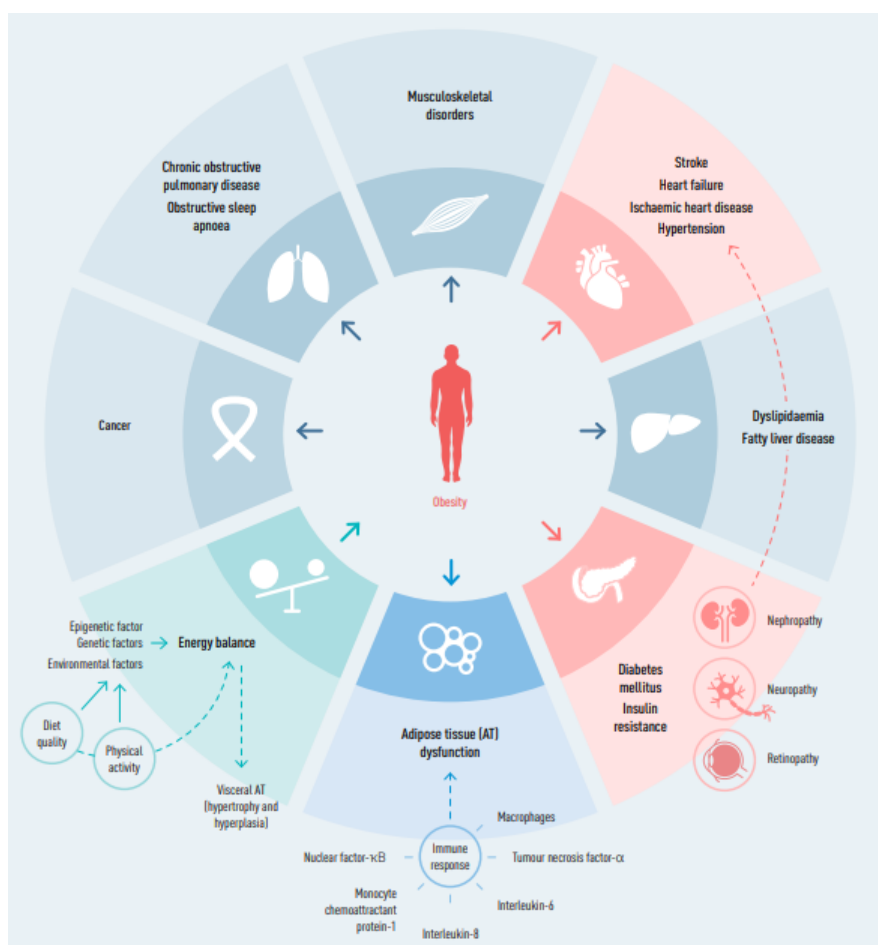
Vliv obezity na různé části lidského těla a s tím související vznik nemocí ilustrují obrázky 102 a 103.

Obr. 102: Příklad zdravotních obtíží spojených s obezitou



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Obr. 103: Vliv obezity na různé části lidského těla a s tím související vznik nemocí



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

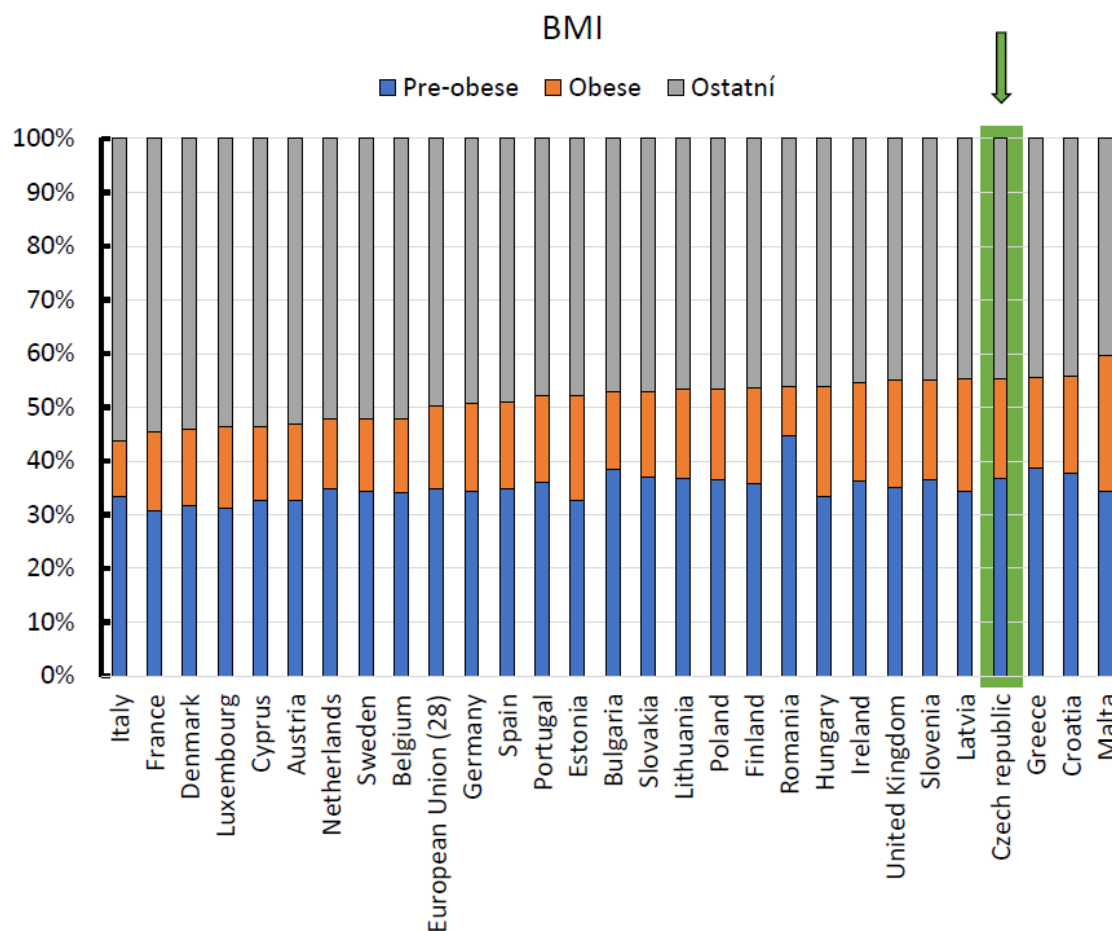
Nadváha a obezita jsou sami o sobě rizikem pro v ČR se nejčastěji vyskytující zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku, prsu u žen v menopauze, prostaty, ledvin, snižují též fertilitu, zhoršují dýchací funkce a zatěžují podpůrný aparát člověka, především velké klouby (kolena, kyčle) a páteř. Ve svém důsledku vede obezita k postupnému omezování pracovní výkonnosti až k úplné imobilitě a závislosti na druhých.

Z celospolečenského pohledu znamená pandemie obezity zátěž na výdaje zdravotní, sociální, ztrátu práceschopnosti obyvatelstva a snižování celkové ekonomické prosperity země.

Podíl preobézních až obézních lidí v ČR je v rámci celé EU jedním z nejvyšších. Tato problematika má negativní dopad na řadu dalších ukazatelů zdraví, nemocnost a neposlední řadě i na náklady českého zdravotnictví (graf 203).

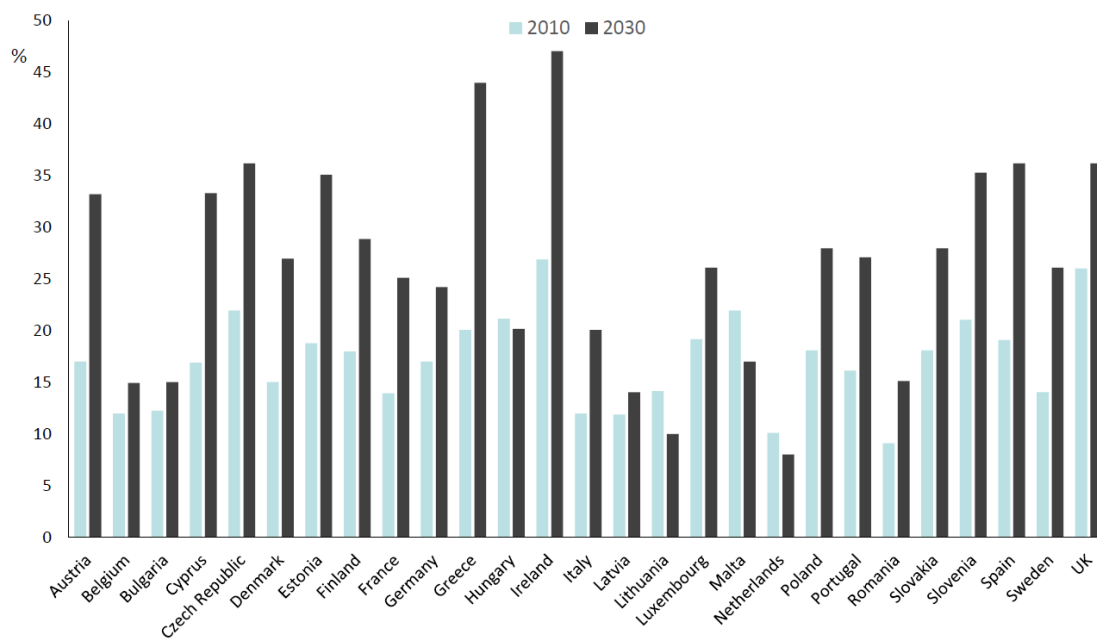
Provedené mezinárodně srovnatelné populační predikce předpovídají v české populaci další růst prevalence obezity, a to pro rok 2030 až k hranici 35 %. Z dosavadních trendů a tempa růstu prevalence obézních osob lze rovněž věrohodně predikovat růst incidence řady vážných zdravotních problémů a onemocnění, zejména diabetu (graf 204).

Graf 203: Index tělesné hmotnosti v mezinárodním srovnání



Zdroj: ÚZIS ČR, EHES 2024

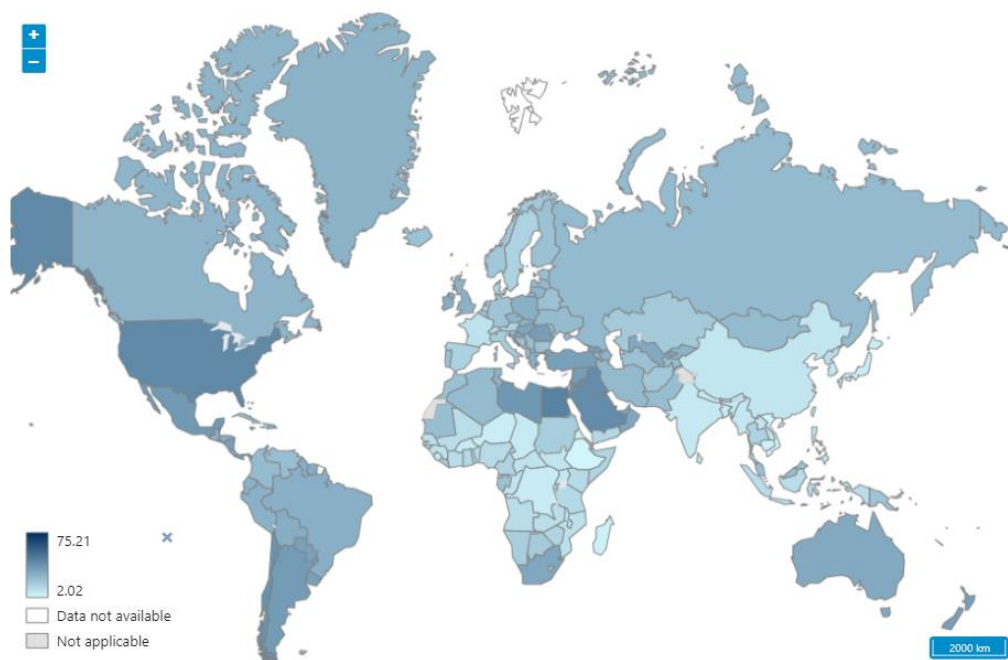
Graf 204: Projekce obezity pro rok 2030



Zdroj: ÚZIS ČR, WHO Modeling obesity Project 2013 together with UK Heath Forum-NOPA II

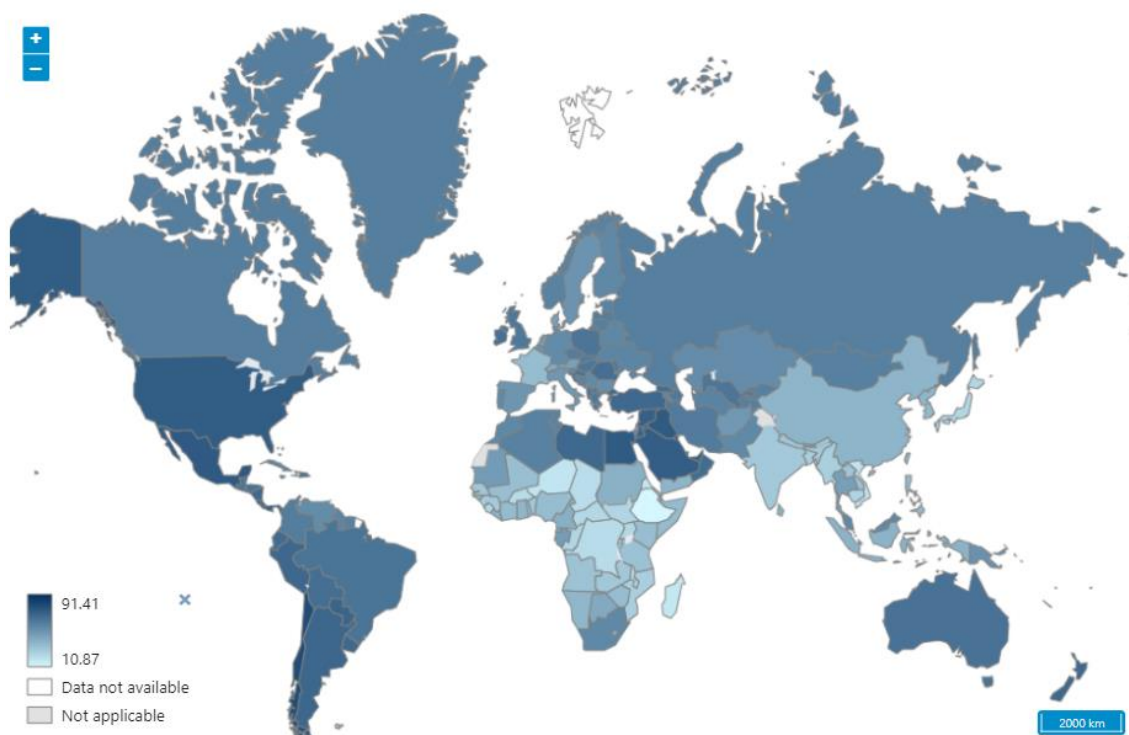
Podle údajů WHO mělo v roce 2022 nadváhu 2,5 miliardy dospělých ve věku 18 let a starších, včetně více než 890 milionů dospělých, kteří žili s obezitou. To odpovídá 43 % dospělých ve věku 18 let a více (43 % mužů a 44 % žen), kteří měli nadváhu; To je nárůst od roku 1990, kdy mělo nadváhu 25 % dospělých ve věku 18 let a více. Prevalence nadváhy se lišila podle regionu, od 31 % v regionu jihovýchodní Asie a afrického regionu WHO až po 67 % v regionu Ameriky (obr. 104 a 105).

Obr. 104: Věkově standardizovaná prevalence obezity (BMI ≥ 30) v %, věková kategorie 18+, 1990–2022, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2024

Obr. 105: Věkově standardizovaná prevalence nadváhy (BMI ≥ 25) v %, věková kategorie 18+, 1990–2022, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2024

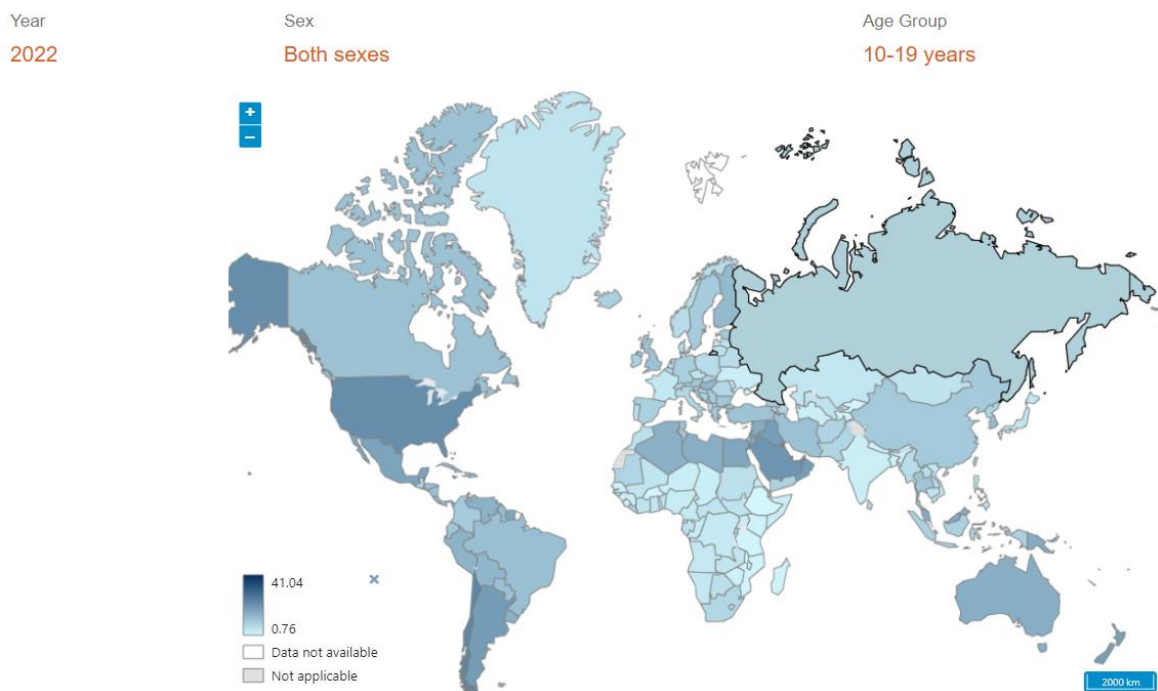
Odhaduje se, že v roce 2022 trpělo nadváhou 37 milionů dětí mladších 5 let. Nadváha, kdysi považovaná za problém vysokopříjmových zemí, je nyní v nízkopříjmových a středně příjmových zemích na vzestupu. V Africe se počet dětí s nadváhou do 5 let věku od roku 2000 zvýšil téměř o 23 %. Téměř polovina dětí mladších 5 let, které měly v roce 2022 nadváhu nebo žily s obezitou, žila v Asii.

V roce 2022 trpělo nadváhou více než 390 milionů dětí a dospívajících ve věku 5–19 let. Prevalence nadváhy (včetně obezity) u dětí a dospívajících ve věku 5–19 let dramaticky vzrostla z pouhých 8 % v roce 1990 na 20 % v roce 2022. K nárůstu došlo podobně u chlapců i dívek: v roce 2022 mělo nadváhu 19 % dívek a 21 % chlapců (obr. 106 a 107).

Zatímco v roce 1990 byla obézní pouhá 2 % dětí a dospívajících ve věku 5–19 let (31 milionů mladých lidí), v roce 2022 žilo s obezitou 8 % dětí a dospívajících (160 milionů mladých lidí).

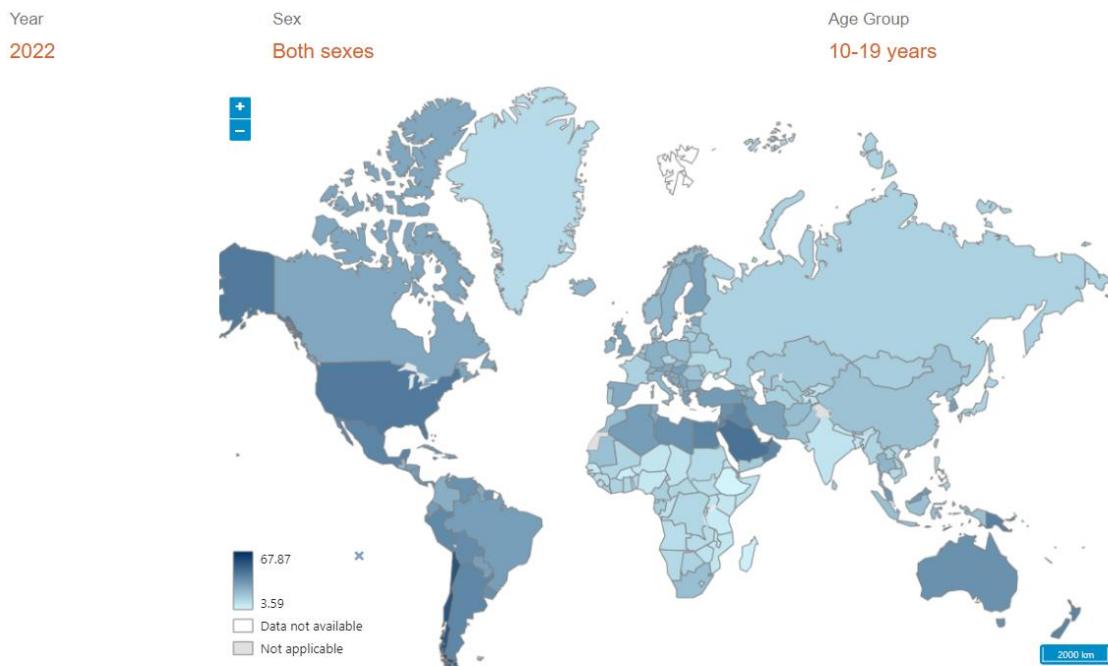
Podle WHO míra nadváhy a obezity u dospělých a dětí stále roste. Od roku 1990 do roku 2022 se procento dětí a dospívajících ve věku 5–19 let života s obezitou celosvětově zvýšil čtyřnásobně z 2 % na 8 %, zatímco procento dospělých ve věku 18 let a starších žijících s obezitou více než zdvojnásobil ze 7 % na 16 %.

Obr. 106: Věkově standardizovaná prevalence obezity (%), věková kategorie 10-19 let, 1990–2022, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2024

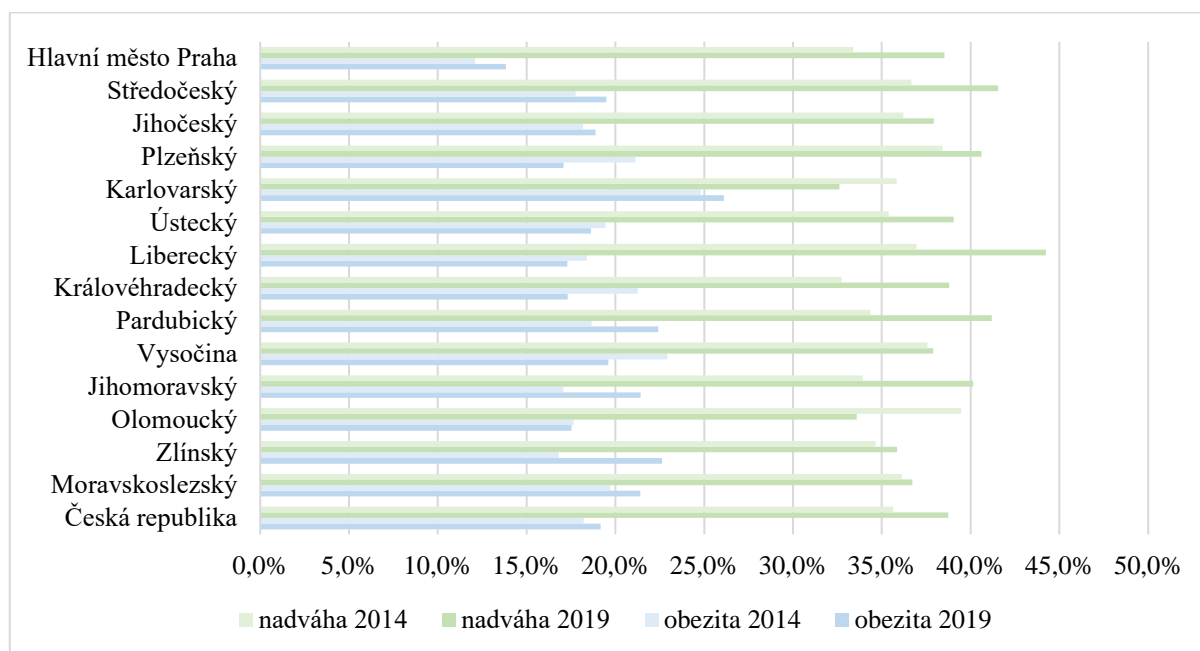
Obr. 107: Věkově standardizovaná prevalence nadváhy (%), věková kategorie 10-19 let, 1975 – 2022, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2024

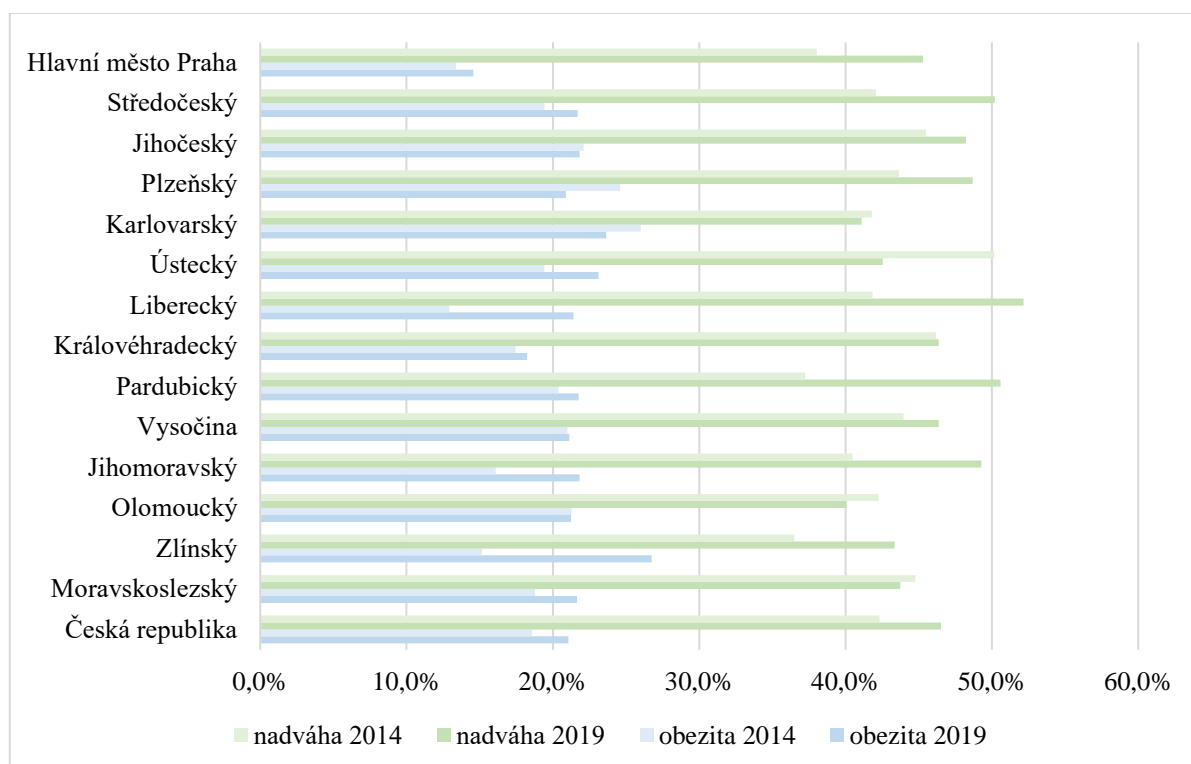
Podíl osob s nadváhou a obezitou v jednotlivých krajích ČR ilustrují grafy 205, 206, 207 a index tělesné hmotnosti v Olomouckém kraji znázorňuje graf 208.

Graf 205: Podíl osob s obezitou a nadváhou, BMI celkem, 2019

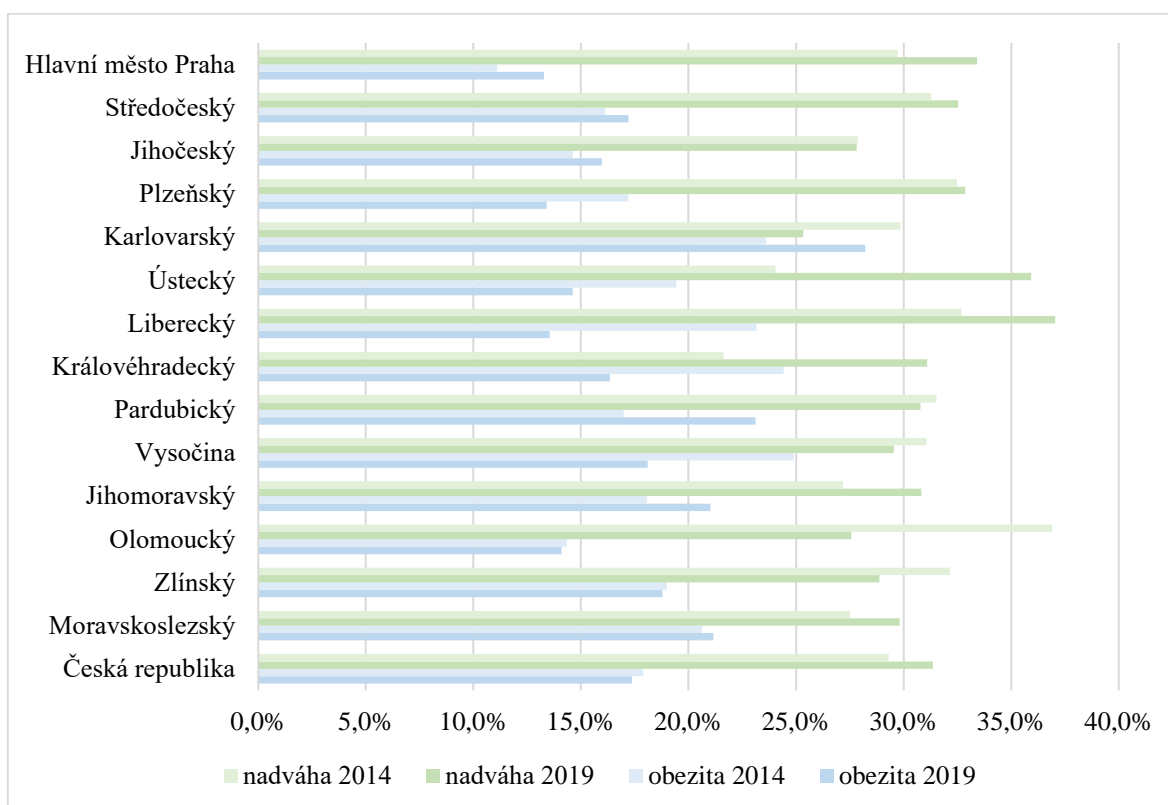


Zdroj: ÚZIS 2024

Graf 206: Podíl osob s obezitou a nadváhou, BMI muži, 2019

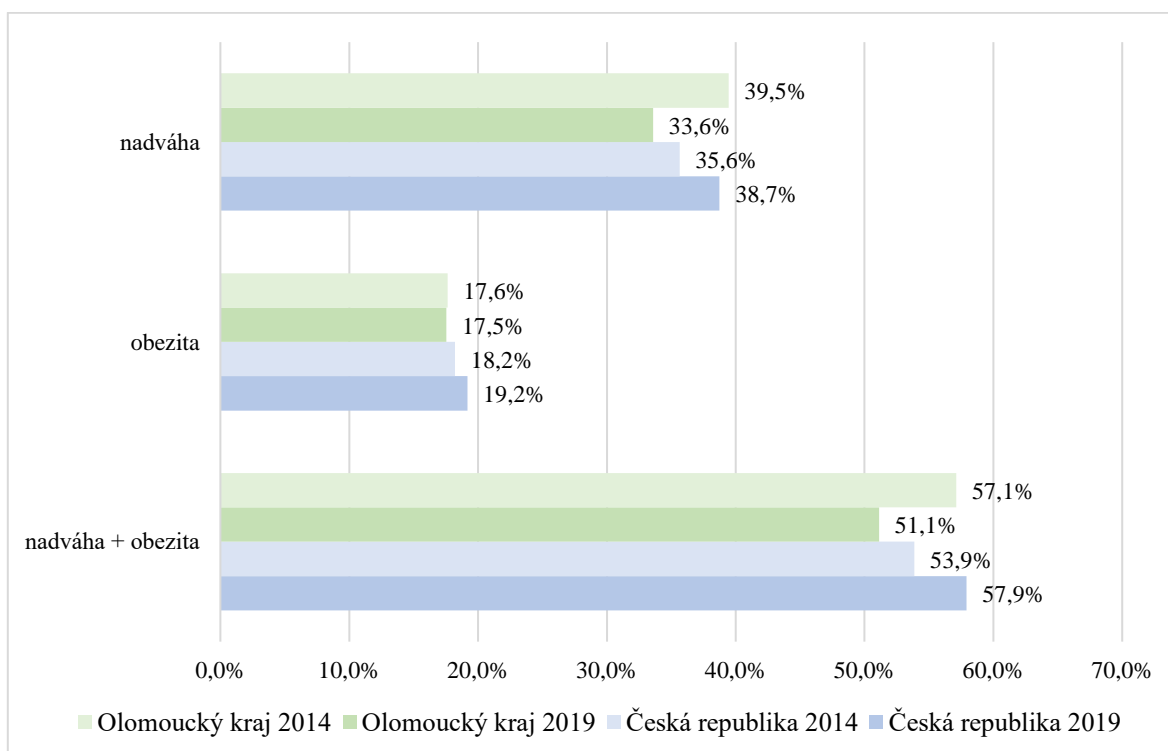


Graf 207: Podíl osob s obezitou a nadváhou, BMI ženy, 2019



Zdroj: ÚZIS 2024

Graf 208: BMI, Olomoucký kraj, ČR



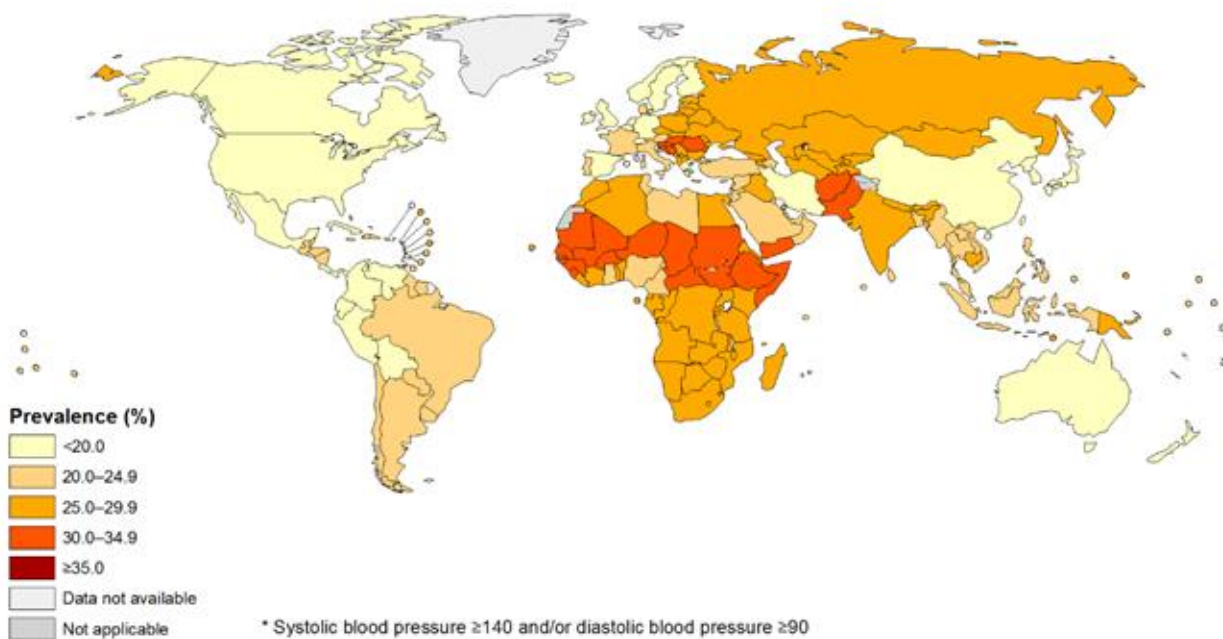
Zdroj: ÚZIS 2024

10.2.2 Hypertenze

Hypertenze - zvýšený krevní tlak (systolický ≥ 140 a/nebo diastolický ≥ 90) postihuje 1 ze 3 dospělých na celém světě. Tento běžný, smrtelný stav vede k CMP, srdečnímu infarktu, srdečnímu selhání, poškození ledvin a mnoha dalším zdravotním problémům.

Podle WHO – Global Health Observatory se počet lidí žijících s hypertenzí (krevní tlak 140/90 mmHg nebo vyšší nebo užívajících léky na hypertenzi) mezi lety 1990 a 2023 zdvojnásobil. Odhaduje se, že 1,28 miliardy dospělých ve věku 30–79 let na celém světě trpí hypertenzí (obr. 108). Téměř polovina lidí s hypertenzí na celém světě si v současné době není vědoma svého stavu. Hypertenze je celosvětově hlavní příčinou předčasných úmrtí.

Obr. 108: Věkově standardizovaná prevalence hypertenze (%), věková kategorie 18+, 1975-2018, obě pohlaví

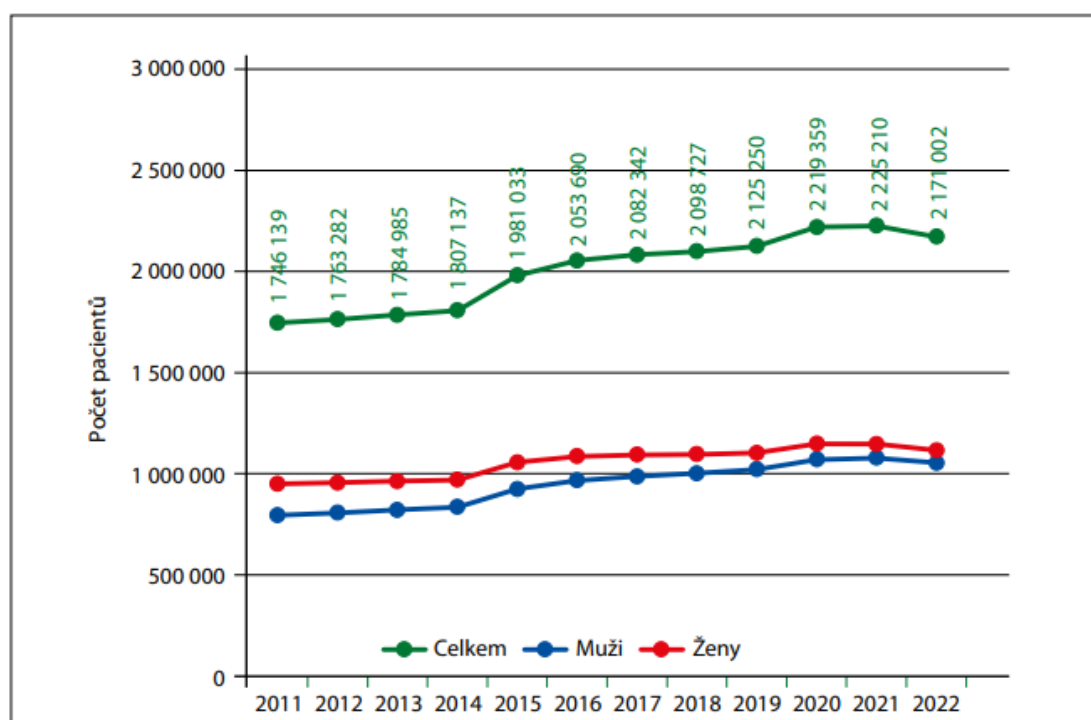


Zdroj: WHO, GHO 2024

Mezi rizikové faktory hypertenze se řadí tučná strava, nadměrná konzumace soli, nadváha a obezita, sedavý způsob života a nedostatek fyzické aktivity, konzumace alkoholu, genetická zátěž a věk nad 65 let.

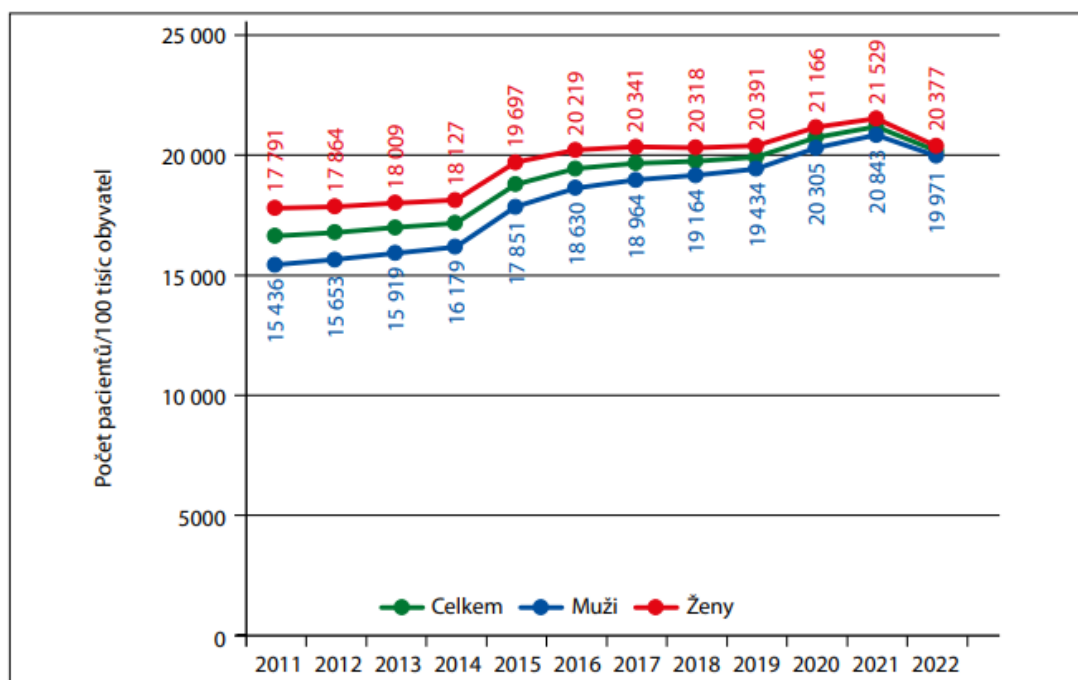
Počty pacientů s léčenou hypertenzí v ČR v letech 2011–2022 jsou uvedeny v grafech 209 a 210.

Graf 209: Absolutní počet osob s léčenou hypertenzí dle pohlaví, vývoj v letech 2011–2022



Zdroj: NRHZZS 2010–2022

Graf 210: Počet osob s léčenou hypertenzí dle pohlaví, přepočten na 100 tisíc obyvatel, vývoj v letech 2011–2022

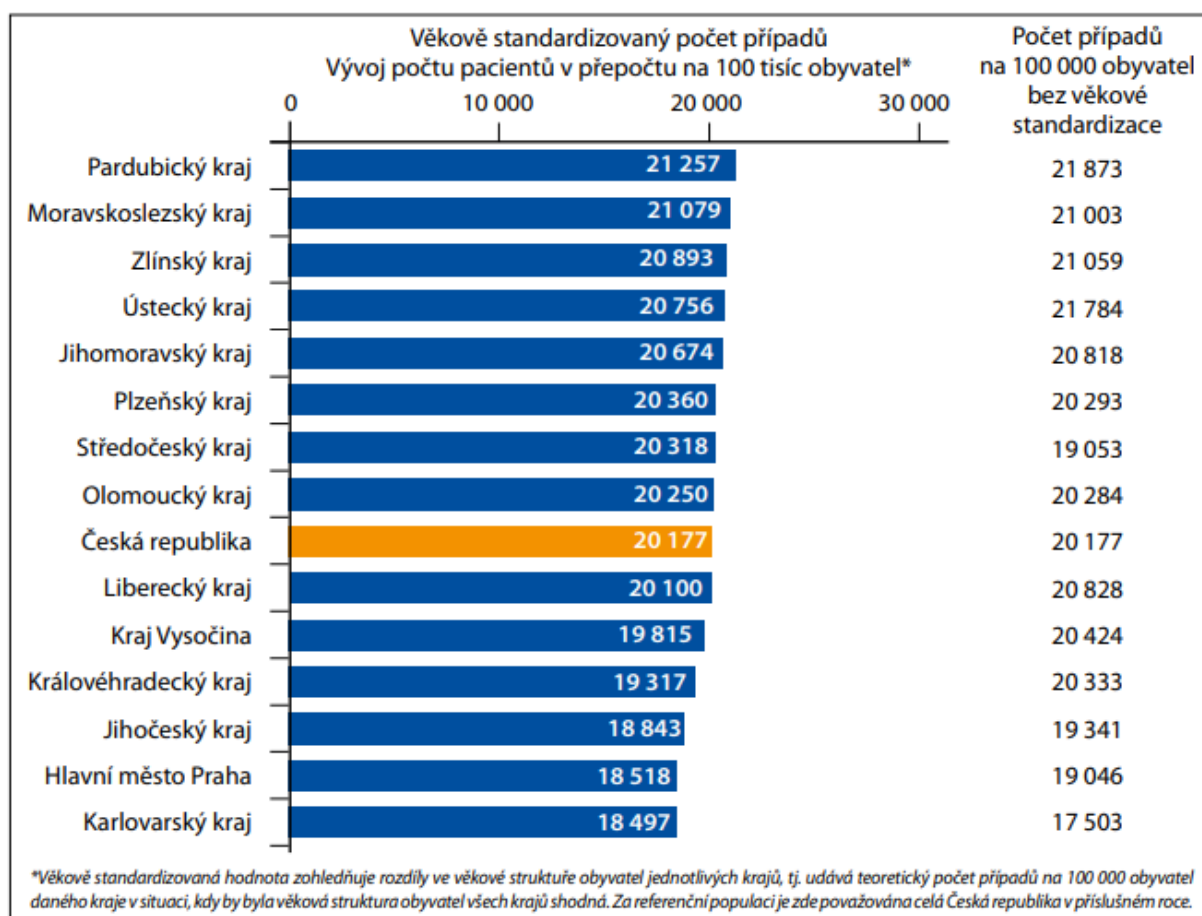


Zdroj: NRHZZS 2010–2022

Analýza vychází z dat spravovaných ÚZIS ČR, která jsou sbírána v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) a národních zdravotních registrů. Hodnocení jsou pouze léčení pacienti. Informace o počtu neléčených pacientů není k dispozici. Léčená hypertenze byla v roce 2022 zaznamenána u 2,2 milionu obyvatel ČR, tj. u 20 % populace. U osob nad 65 let je léčeno s hypertenzí téměř 60 % populace, tento podíl se s věkem dále zvyšuje.

Počty pacientů s léčenou hypertenzí v roce 2022 podle jednotlivých krajů (vztaženo na 100 000 obyvatel) ukazuje graf 211.

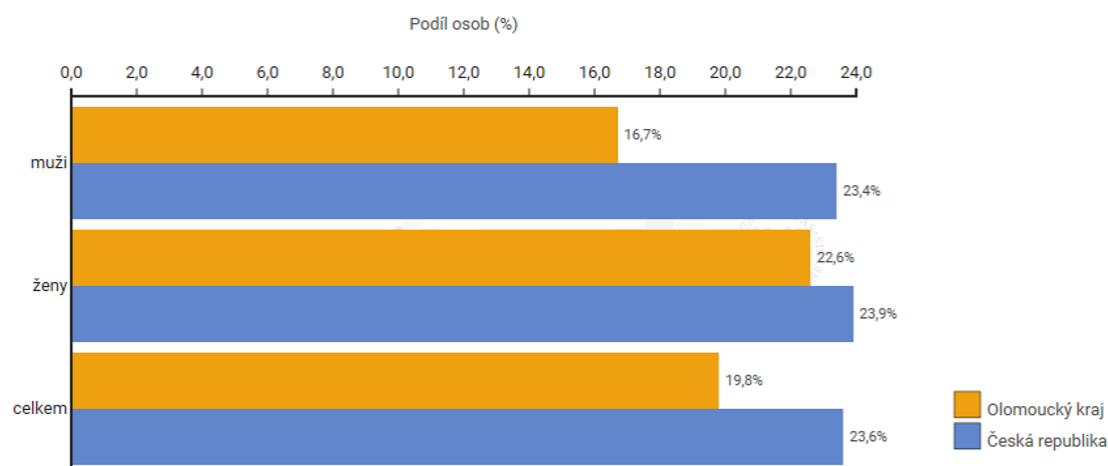
Graf 211: Počet osob s léčenou hypertenzí na 100 000 obyvatel dle kraje bydliště v roce 2022



Zdroj: NRHZS 2010–2022

Evropské výběrové šetření o zdraví 2014 (European Health Interview Survey, EHIS) ukázalo, že v Olomouckém kraji trpělo hypertenzí 19,8 % obyvatel (z toho 16,7 % mužů a 22,6 % žen), což je méně než celorepublikový průměr 23,6 % (tab. 35 a graf 212).

Graf 212: Vysoký krevní tlak, Olomoucký kraj, ČR, EHIS, 2014



Zdroj: ÚZIS ČR, EHIS 2014

Tab. 34: Vysoký krevní tlak (podíl osob, které uvedly, že jim byla diagnostikována hypertenze a že tuto nemoc měli v posledních 12 měsících, 2014

Kraj	Pohlaví		
	muži	ženy	celkem
Hlavní město Praha	23,0 % (N = 227)	26,5 % (N = 345)	25,0 % (N = 572)
Středočeský	19,9 % (N = 368)	18,3 % (N = 504)	19,1 % (N = 872)
Jihočeský	25,8 % (N = 206)	24,9 % (N = 286)	25,4 % (N = 492)
Plzeňský	26,0 % (N = 221)	29,3 % (N = 251)	27,5 % (N = 472)
Karlovarský	33,9 % (N = 132)	29,2 % (N = 164)	31,5 % (N = 296)
Ústecký	18,7 % (N = 140)	19,8 % (N = 238)	19,4 % (N = 378)
Liberecký	22,1 % (N = 142)	26,4 % (N = 229)	24,4 % (N = 371)
Královéhradecký	21,4 % (N = 136)	24,4 % (N = 214)	23,0 % (N = 350)
Pardubický	21,7 % (N = 182)	25,1 % (N = 250)	23,4 % (N = 432)
Vysočina	27,7 % (N = 214)	31,7 % (N = 235)	29,7 % (N = 449)
Jihomoravský	21,8 % (N = 230)	20,6 % (N = 288)	21,2 % (N = 518)
Olomoucký	16,7 % (N = 144)	22,6 % (N = 235)	19,8 % (N = 379)
Zlínský	24,7 % (N = 201)	27,9 % (N = 219)	26,1 % (N = 420)
Moravskoslezský	29,5 % (N = 314)	22,7 % (N = 421)	26,1 % (N = 735)
Česká republika	23,4 % (N = 2857)	23,9 % (N = 3879)	23,6 % (N = 6736)

Zdroj: ÚZIS ČR, EHIS 2014

10.2.3 Pohybová aktivita

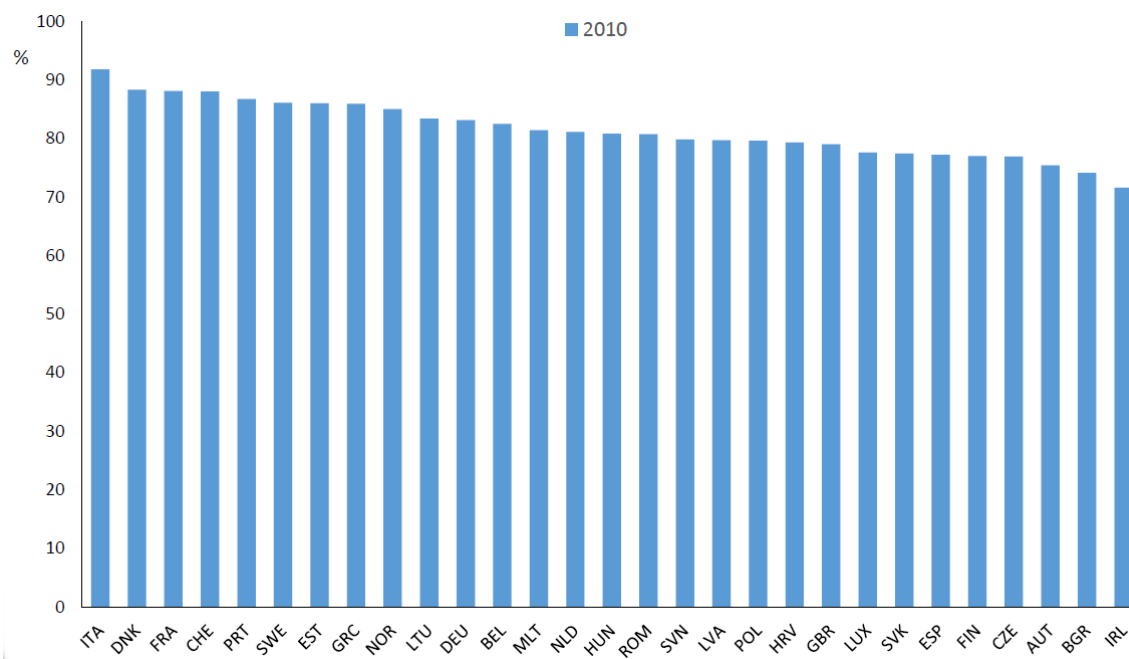
Pohybová aktivita má blahodárný účinek jak na fyzické, tak i duševní zdraví. Podle WHO Europe je její nedostatek **jedním ze zásadních rizikových faktorů pro vznik nadváhy, obezity a neinfekčních a chronických potíží jako DM, hypertenze, kardiovaskulární choroby, rakovina, stres, deprese či úzkost**. Nedostatek pohybové aktivity může též přispět k sociálnímu vyloučení, osamocení či způsobit nesoustředěnost a pokles výkonnosti ve škole či v práci. Díky nedostatku fyzické aktivity se zvyšují náklady na zdravotní péči a k ekonomickým ztrátám dochází i v rámci pracovní neschopnosti z důvodu nemocí či k předčasným úmrtím. Pravidelná fyzická aktivita přispívá ke snížení vzniku hypertenze, kardiovaskulárního onemocnění, **DM**, **ZN** tlustého střeva a prsu či deprese.

V Evropě na následky nedostatku pohybové aktivity každoročně umírá asi 10 % ze všech zemřelých. V EU nesportuje vůbec, či jen sporadicky, 6 z 10 lidí ve věku od 15 let (WHO Europe).

WHO doporučuje, aby se děti a dospívající věnovali každý den alespoň jednu hodinu středně až vysoce zatěžující pohybové aktivitě. Přestože existují vědecky podložené poznatky o pozitivním vlivu pravidelného pohybu na fyzické i psychické zdraví člověka, po celém světě plní toto doporučení pouze pětina dětí a dospívajících. Dospělí ve věku od 18 let by se pak měli hýbat alespoň 150 minut týdně.

Provedené mezinárodní průzkumy ukazují na vysoký podíl obézních dětí v české populaci, což vedle nesprávných stravovacích návyků souvisí i s nedostatečnou fyzickou aktivitou. Dle dat mezinárodních srovnání WHO dosahuje podíl populace adolescentů bez dostatečné fyzické aktivity až 80 % (graf 213).

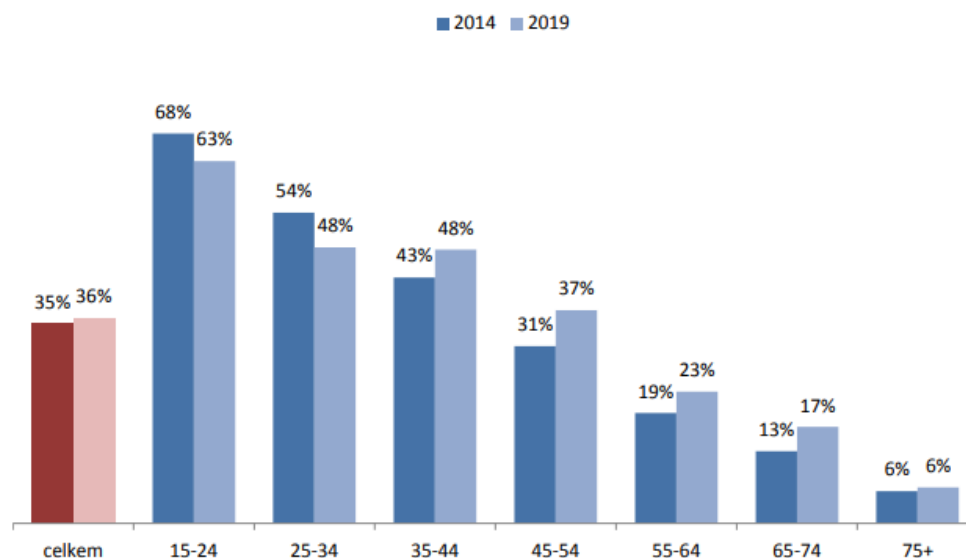
Graf 213: Prevalence – nedostatečná fyzická aktivita – adolescenti (11-17 let)



Zdroj: ÚZIS ČR, WHO Global Health Observatory Data Repository, 2015

Z Evropského výběrového šetření o zdraví 2019 (European Health Interview Survey, EHES) a Statistiky sportu Českého statistického úřadu 2019 vyplývá, že se v ČR sportu aktivně (tzn. alespoň jednou týdně 10 minut v kuse) věnuje přibližně třetina populace. Nejvíce aktivní jsou pak lidé ve věkové skupině 15–24 let (graf 214).

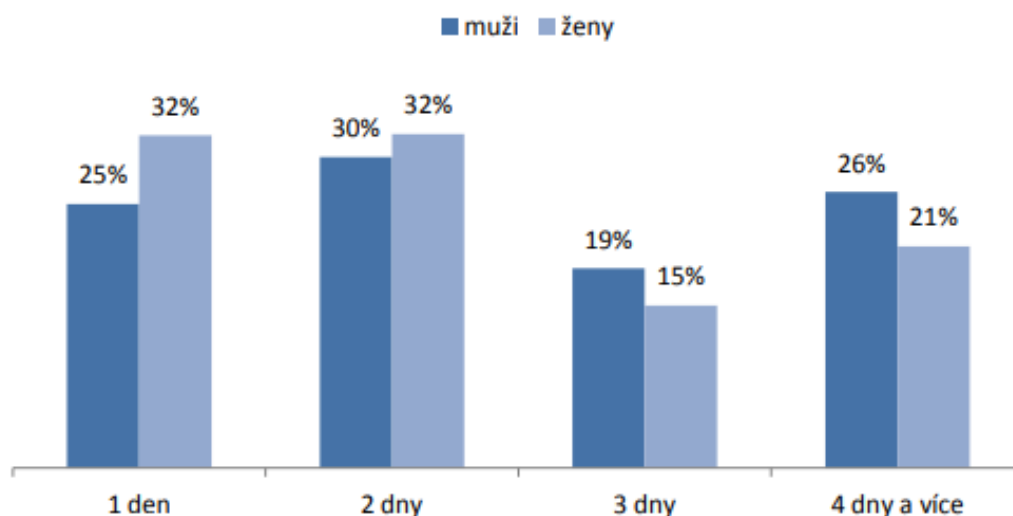
Graf 214: Procento populace věnující se sportu podle věkových kategorií v roce 2019



Zdroj: ČSÚ 2024, EHES 2019

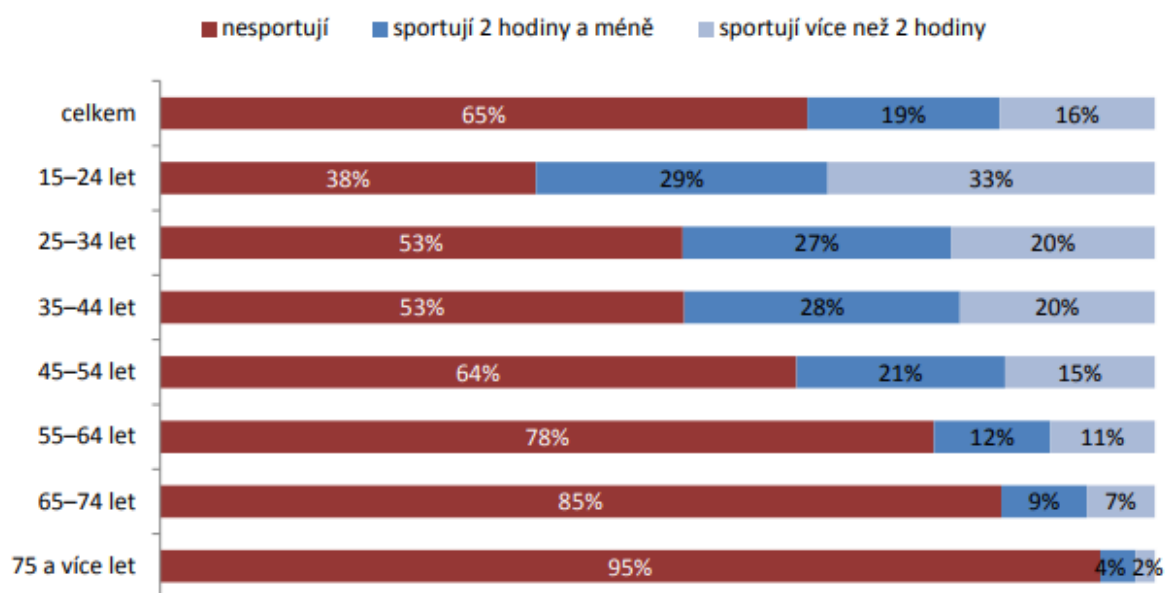
Následující grafy zachycují populaci, která tráví sportem alespoň 1 den v týdnu nejméně hodinu v kuse a zkoumají, kolik dní a času tato populace sportem stráví (grafy 215 a 216).

Graf 215: Počet dní v týdnu, ve kterých se čeští muži a ženy věnovali sportu (2019, pouze sportující populace)



Zdroj: ČSÚ 2024, EHES 2019

Graf 216: Čas strávený sportem týdně podle věkových kategorií (ČR, 2019, pouze sportující populace)

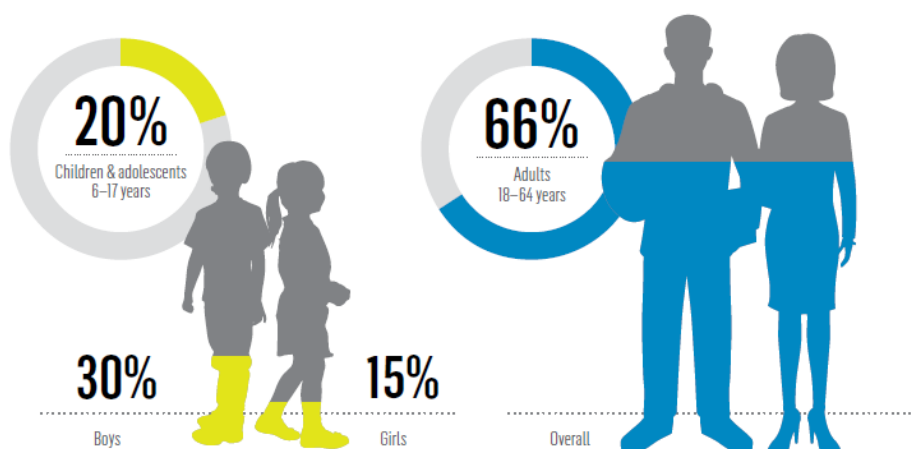


Zdroj: ČSÚ 2024, EHES 2019

Současná data, týkající se pohybové aktivity dětí v rámci studie HBSC ukazují, že naprostá většina dětí v ČR neplní mezinárodní doporučení na alespoň 60 minut pohybové aktivity denně. Pohybová aktivita dětí neustále klesá. Naopak čas strávený sedavým chováním a pasivním trávením volného času (zejména čas strávený u PC a tabletu) narůstá. (Sigmund et al., 2016)

Z šetření WHO Europe vyplynulo, že se pohybové aktivitě dle doporučení WHO dostatečně věnuje v ČR 20 % dětí a mladistvých ve věku od 6 do 17 let (30 % chlapců a 15 % dívek) a 66 % dospělých ve věku 18-64 let (obr 109).

Obr. 109: Úroveň dostatečné pohybové aktivity v ČR, 2018



Zdroj: WHO Europe, 2018

10.2.4 Kouření

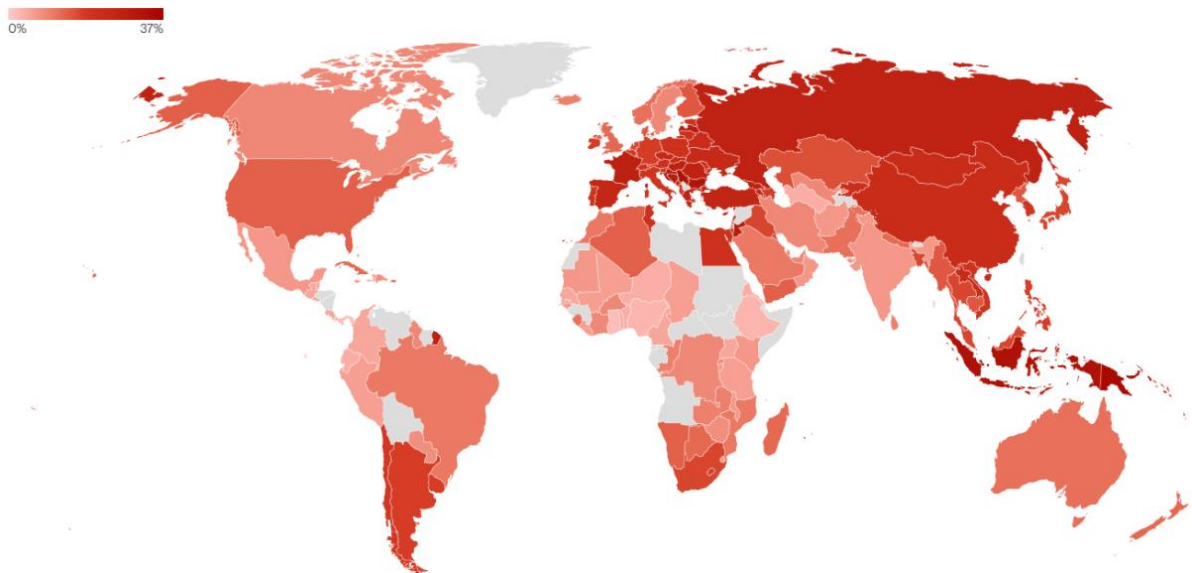
Podle informací uvedených v Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, je užívání tabáku a alkoholu jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR. Téměř 20 % celkové úmrtnosti jde na vrub kouření, cca 6 % na vrub užívání alkoholu.

Tabák je jednou z nejvíce preventabilních příčin nemocí a úmrtí. Jedná se zejména o kardiovaskulární onemocnění, chronická plicní onemocnění nebo různé druhy ZN. Těmto chorobám je přitom možno předcházet dobře cílenou prevencí a nekouřením. Podle Organisation for Economic Co-operation and Development (déle jen „OECD“) zapříčiní tabákové výrobky ročně v zemích EU kolem 700 000 předčasných úmrtí, kdy kuřáci umírají v průměru o 14 let dříve.

Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2021 uvádí, že v roce 2020 bylo na celém světě 1,3 miliardy uživatelů tabáku. Obr. 110 zachycuje celosvětovou prevalenci osob starších 15 let, kteří kouří denně. V ČR se jedná o 24 %.

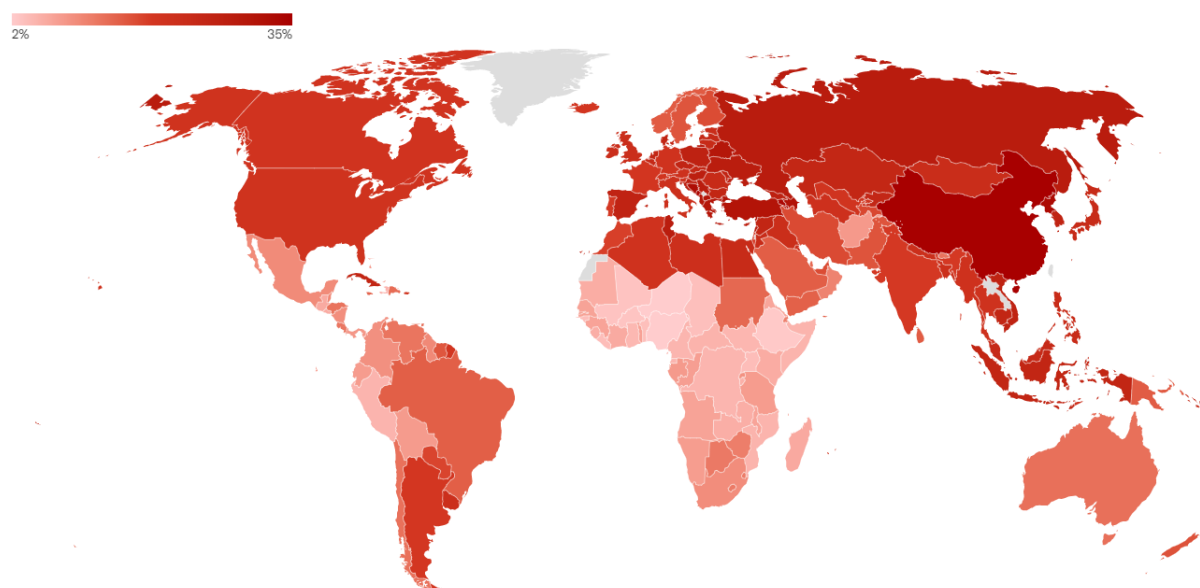
WHO Europe uvádí, že tabák zabije celosvětově více než 7 milionů lidí každý rok. Podle The tobacco atlas zapříčinil tabák v roce 2019 celosvětově 8,67 úmrtí. Obrázky 111 a 112 znázorňují procento úmrtí mužů a žen v důsledku užívání tabákových výrobků (ČR muži 25,6 %, ženy 13,4 %).

Obr. 110: Prevalence osob starších 15 let, kteří kouří denně, 2019 (ČR 24 %)



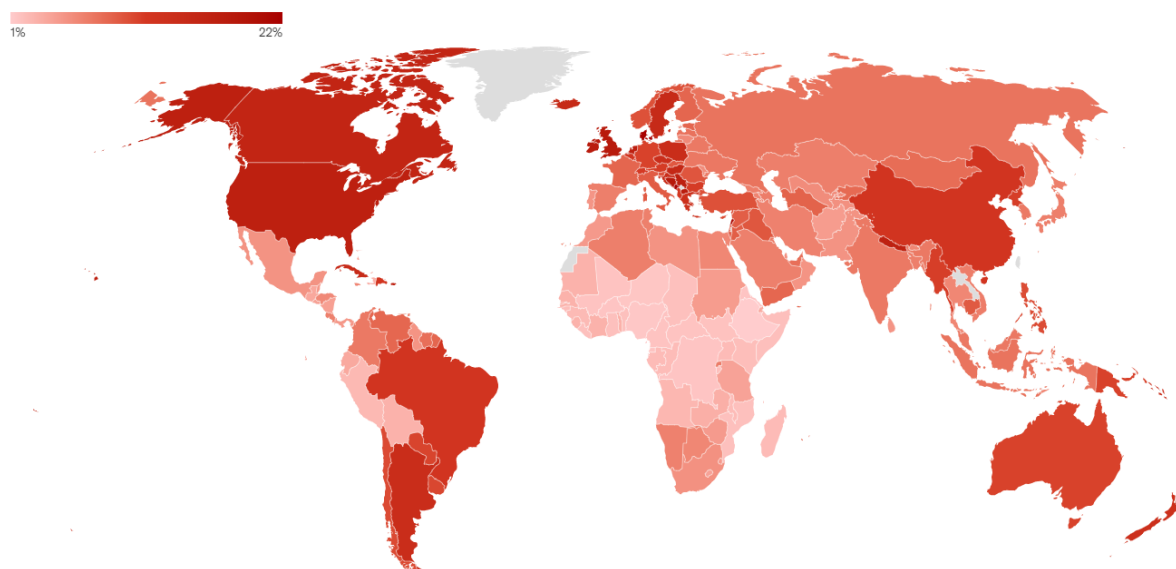
Zdroj: The tobacco atlas, 2024

Obr. 111: Procento úmrtí v důsledku užívání tabákových výrobků, muži, 2019 (ČR 25,6 %)



Zdroj: The tobacco atlas, 2024

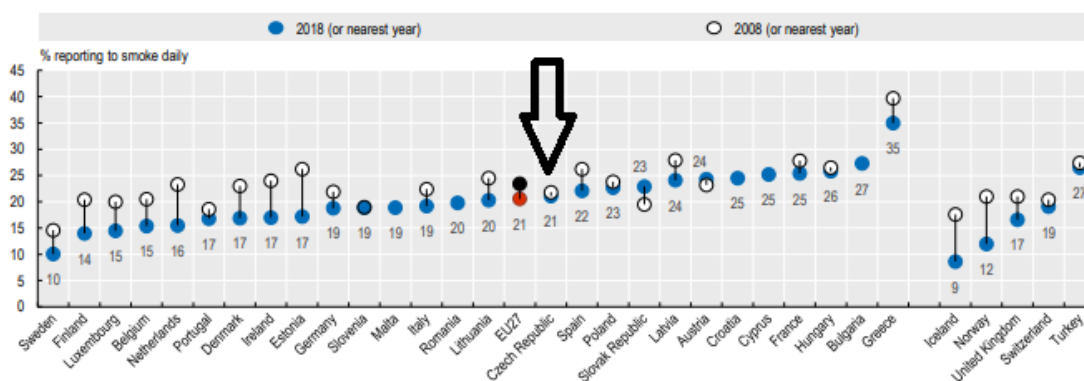
Obr. 112: Procento úmrtí v důsledku užívání tabákových výrobků, ženy, 2019 (ČR 13,4 %)



Zdroj: The tobacco atlas, 2024

Ačkoliv trendem posledních let je pomalý pokles prevalence kouření, v ČR stále tvoří dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v ČR 2023 (NAUTA) kuřáci přibližně čtvrtinu všech obyvatel a jejich počet se od roku 2008 nijak markantně nezměnil (graf 217).

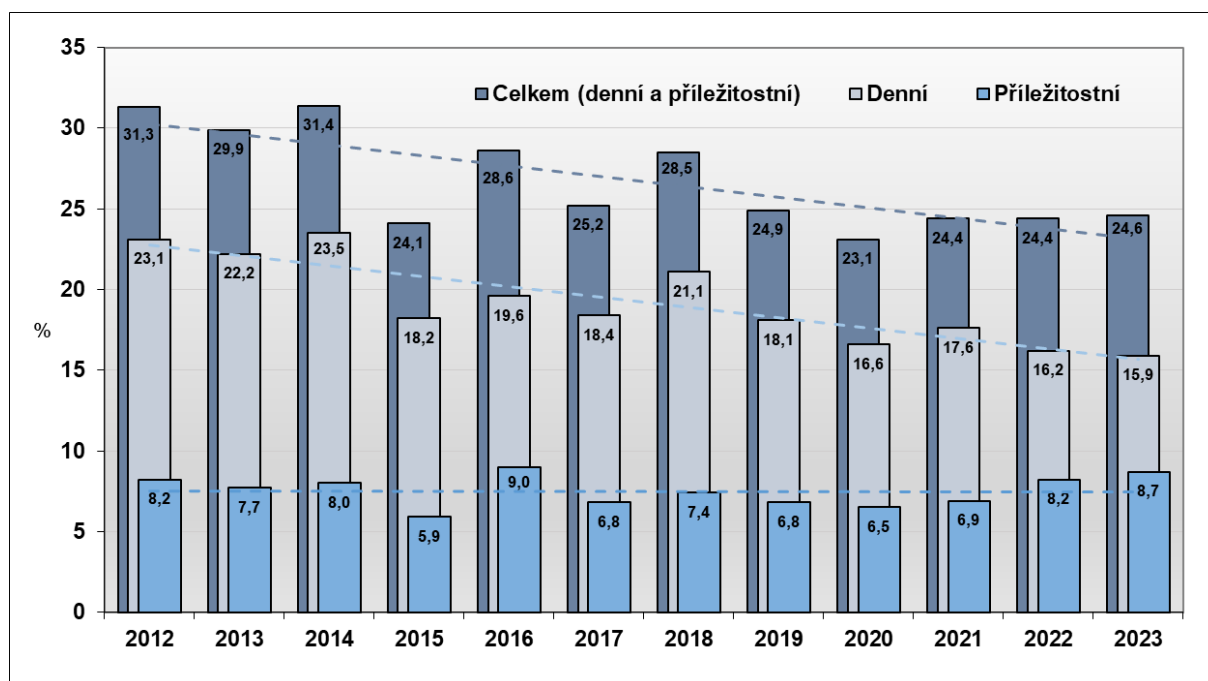
Graf 217: Procento dospělých, kteří kouří denně, rok 2008 a 2018, země EU



Zdroj: OECD, 2023

Výzkumná zpráva o užívání tabáku a alkoholu v ČR 2023 uvádí, že v populaci bylo v roce 2023 celkem 24,4 % kuřáků (graf 218).

Graf 218: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012-2023, Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní i příležitostní)

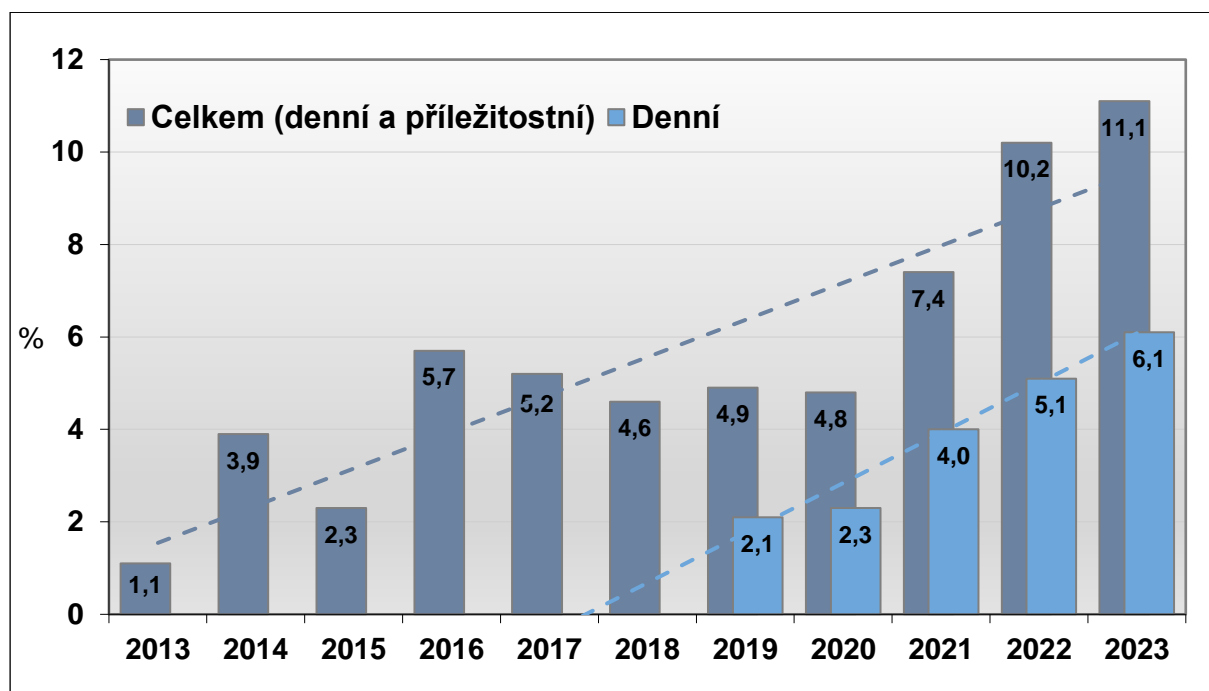


Zdroj: NAUTA 2023, SZÚ Praha, 2024

Česká populace kouří převážně cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je malý. Denní kuřáci kouří nejčastěji 15–24 cigaret denně (33,1 %). Mezi denními kuřáky vykouří muži v průměru přibližně o 2 cigarety za den více než ženy. Podíl kategorie se spotřebou méně než 5 cigaret za den je u žen přibližně o polovinu vyšší u žen než u mužů, zatímco spotřeba 25 a více cigaret denně je u mužů častější než u žen. V porovnání let 2022 a 2023 zůstává téměř shodný podíl kuřáků, kteří průměrně vykouří 25 a více cigaret denně (5,6 % vs. 5,1 %). Nejvíce silných kuřáků zaznamenáváme ve věkové kategorii 25–44 let (6,1 %).

Dle výzkumu NAUTA v roce 2023 užívalo elektronické cigarety alespoň jednou měsíčně celkem 11,1 % respondentů, což ve srovnání s rokem 2022 (10,2 %) představuje nárůst o 0,9 %. Denně užívá elektronickou cigaretu 6,1 % osob, více muži než ženy. Největší podíl uživatelů elektronických cigaret nacházíme ve věkové kategorii 15–24 let (30,0 %), což představuje v porovnání s rokem 2022 nárůst o 5,1 p. b. V posledních třech letech můžeme pozorovat nárůst také u věkové skupiny 25–44 let. U ostatních věkových kategorií není v meziročním srovnání nárůst v užívání elektronických cigaret tak výrazný (graf 219).

Graf 219: Uživatelé elektronických cigaret celkem (denní a příležitostní)

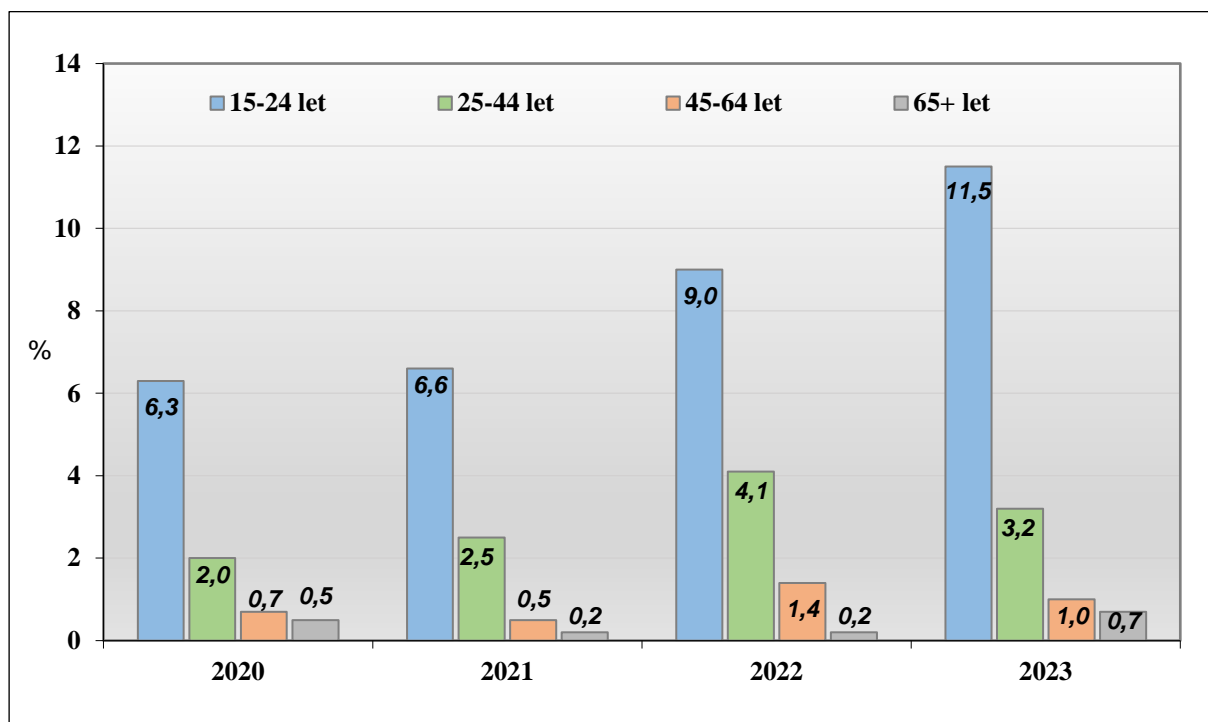


Zdroj: NAUTA 2023, SZÚ Praha, 2024

Zahřívané tabákové výrobky v současné době užívá 4,4 % dotázaných; více ženy než muži. V porovnání s rokem 2022 (6,6 %) můžeme pozorovat mírný pokles o 2,2 p. b. Denně užívá zahřívané tabákové výrobky 3,3 % respondentů. Stejně jako v roce 2022 spadá nejvíce uživatelů do věkové kategorie 25–44 let, u nejmladší věkové kategorie došlo v posledních třech letech k poklesu užívání těchto výrobků.

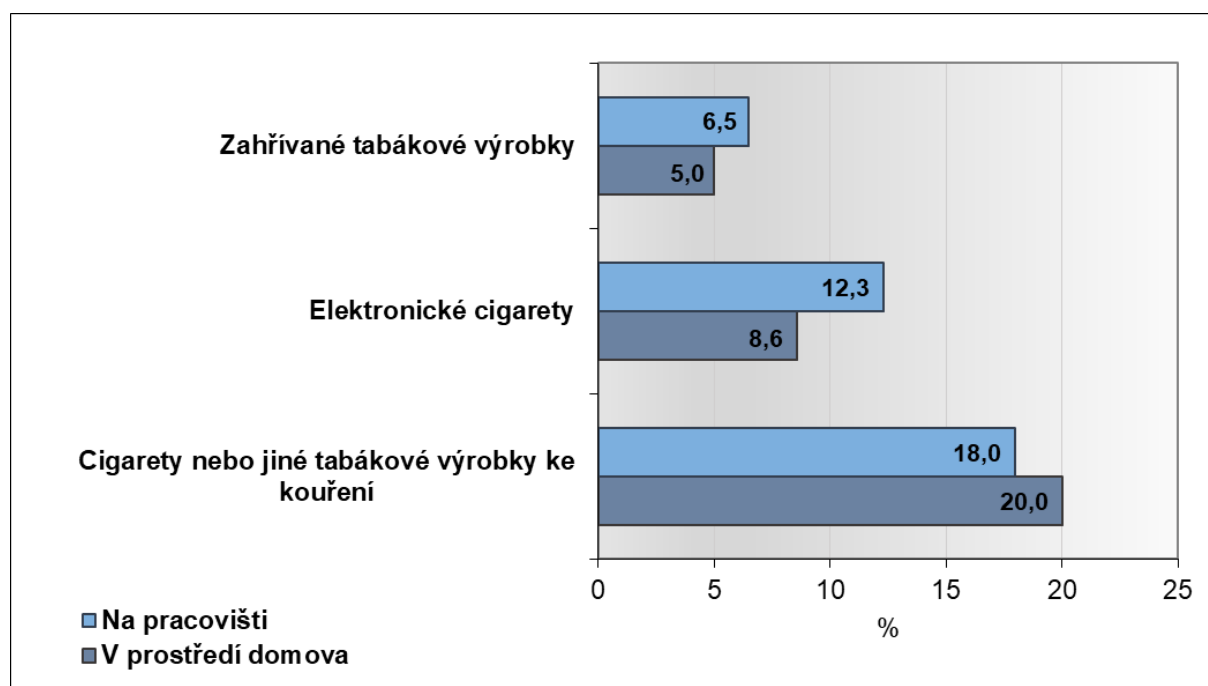
Od roku 2020 je mapováno také užívání nikotinových sáčků bez obsahu tabáku (lyfty), které se vkládají mezi rty a dásně. Díky své dostupnosti, nízké ceně, diskrétnosti a atraktivnímu balení se staly velmi rychle populární jak mezi dětmi, tak i dospívajícími. Jak ukazují data za rok 2023, nejvyšší zastoupení uživatelů nikotinových sáčků nacházíme právě v nejmladší věkové skupině 15-24 let, kde tyto výrobky užívá 11,5 % respondentů, přičemž 6,0 % denně (graf 220).

Graf 220: Současní uživatelé nikotinových sáčků bez obsahu tabáku



Ve svých domovech bylo vystaveno tabákovému kouři 20,0 % osob (graf 221), ve vnitřních prostorách pracoviště jsou, dle výzkumu NAUTA, respondenti vystaveni aerosolu z elektronických cigaret a zahříváných tabákových výrobků více než v prostředí domova, a to zejména v případě elektronických cigaret (12,3 % vs. 8,6 %).

Graf 221: Expozice pasivnímu kouření nebo aerosolu v prostředí domova nebo vnitřních prostorách pracoviště v posledních 30 dnech (rok 2023)



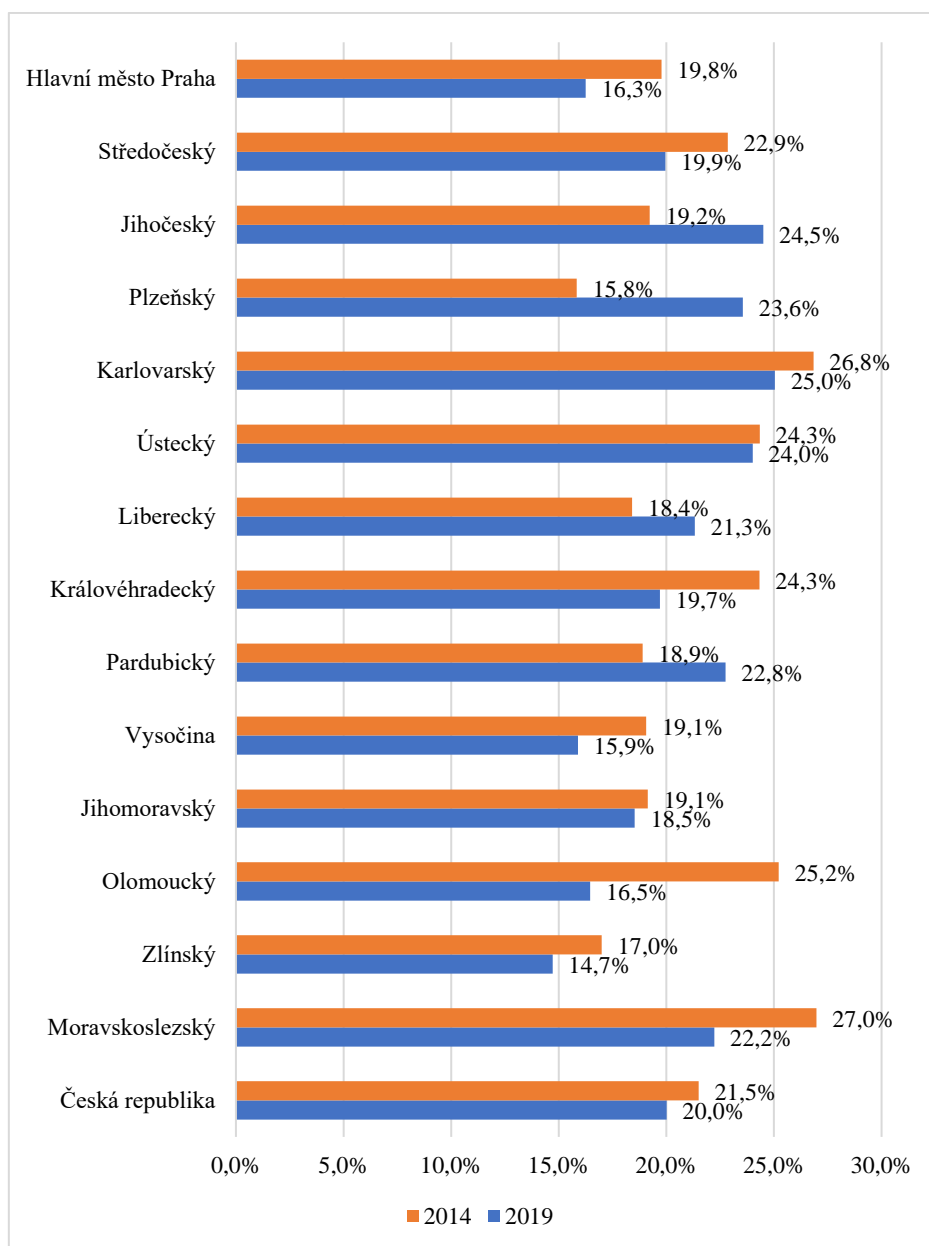
Zdroj: NAUTA 2023, SZÚ Praha, 2024

NAUTA upozorňuje na fakt, že zdraví škodlivým účinkům tabákových výrobků, jsou vystaveni také ti, kteří užívají elektronické cigarety a zahřívané tabákové výrobky. Mnozí se přitom mylně domnívají, že pokud nekouří přímo tabák v podobě cigaret, doutníků či dýmky, tak vlastně nedělají pro své zdraví nic špatného. I náplň pro elektronické cigarety totiž většinou obsahuje až 20 % nikotinu. I v případě výrobcem deklarovaného nulového obsahu nikotinu se při zahřátí e-liquidu částečně rozkládají látky jako glycerol a propylenglykol a další chemikálie. V aerosolu některých elektronických cigaret byl v minulosti zjištěn i zdraví škodlivý trimethylpyrazin, formaldehyd, těžké kovy a další škodlivé látky. Dle MUDr. Nejedlé ze Státního zdravotního ústavu v Praze (SZÚ) podporují tyto alternativní výrobky v závislosti na jiné formě příjmu nikotinu i lidi, kteří nikdy před tím nekouřili. Je proto nutné zdůrazňovat, že žádná forma e-cigaret, zahřívaných tabákových výrobků a podobných verzí, není zdraví dlouhodobě prospěšná, jak se snaží často veřejnost přesvědčit někteří výrobci.

Na zdraví člověka má škodlivý vliv kromě samotné spotřeby tabáku i expozice tabákovému kouři v prostředí (pasivní kouření). Směs kouře v prostředí obsahuje kolem 4 000 chemických látek, z nichž mnohé jsou pro zdraví nebezpečné. Tabákový kouř obsahuje cca 100 kancerogenních látek a je podle Mezinárodní agentury WHO pro výzkum rakoviny na seznamu prokázaných lidských kancerogenů (třída 1). (Peto, Lopez, Boreman, 2012). WHO ve své publikaci Tobacco breaks hearts (2019) uvádí, že u lidí, kteří přestanou kouřit po infarktu myokardu, se zvýší šance na přežití až o 36 %.

Ze zprávy Evropského výběrového šetření o zdraví 2014 a 2019 (European Health Interview Survey, EHIS/EHES) a ÚZIS ČR vyplývá, že počet aktivních kuřáků v Olomouckém kraji mírně poklesl (graf 222).

Graf 222: Podíl osob podle toho, zda v současnosti kouří nebo v minulosti kouřily (%), kuřáci celkem, 2014-2019



Zdroj: ÚZIS, 2024

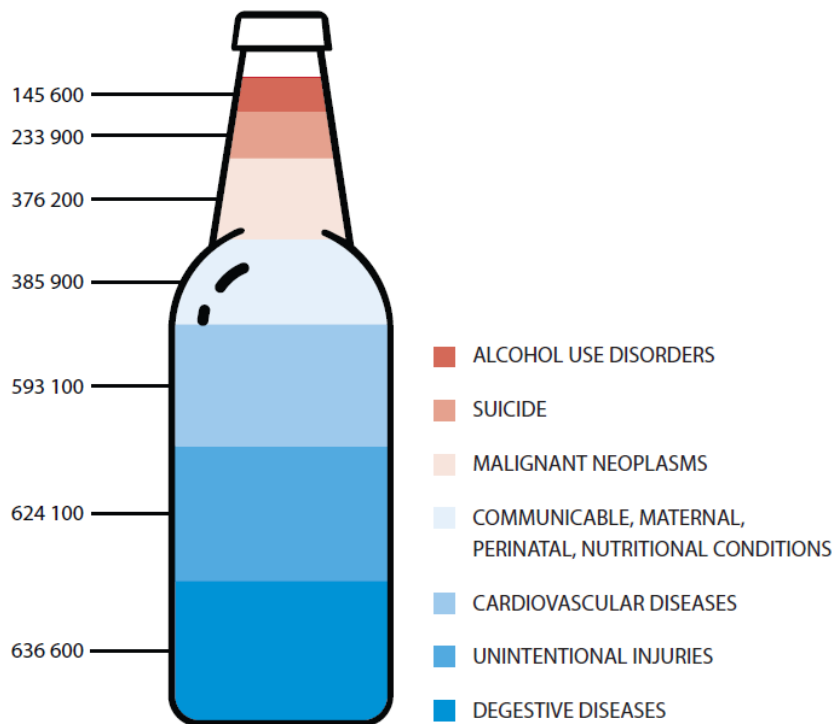
10.2.5 Alkohol

Podle informací uvedených v Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, je užívání tabáku a alkoholu jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR. Téměř 20 % celkové úmrtnosti jde na vrub kouření, cca 6 % na vrub užívání alkoholu.

Podle Global status report on alcohol and health, 2018, zemře na následky konzumace alkoholu ročně 3 miliony lidí na celém světě. Obr. 113 znázorňuje úmrtí dle diagnózy, zapříčiněná alkoholem. V zemích EU je alkohol zodpovědný za 209 000 úmrtí ročně.

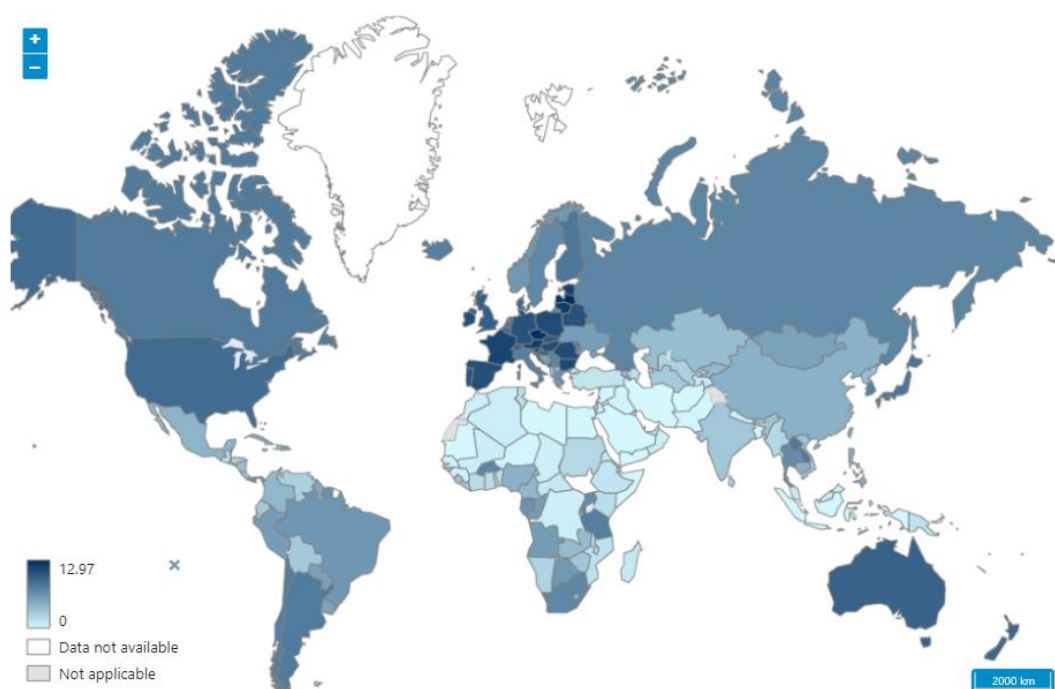
V zemích s vysokými příjmy je alkohol 6. nejčastější příčinou nemoci či předčasného úmrtí. Nejvyšší spotřeba alkoholu na světě je v Evropě (hlavně ve střední a východní části), kde alkohol pije 70 % dospělých (obr. 114). V tomto regionu má též alkohol spojitost s 15 % všech úmrtí. Nejvíce v souvislosti s alkoholem umírají podle WHO Europe muži ve věkové skupině 20-39 let.

Obr. 113: Úmrtí dle diagnózy zapříčiněná alkoholem, celý svět, 2018



Zdroj: WHO, Global Status Report on Alcohol and Health 2024

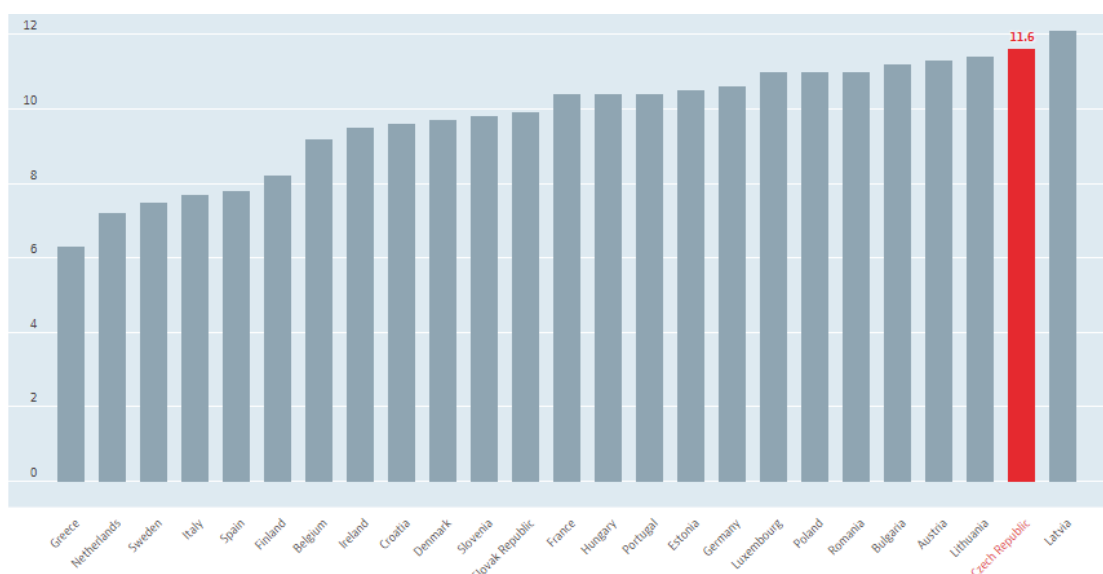
Obr. 114: Konzumace alkoholu (litry čistého alkoholu na osobu od 15 let věku), 2024



Zdroj: WHO, GISAH 2024

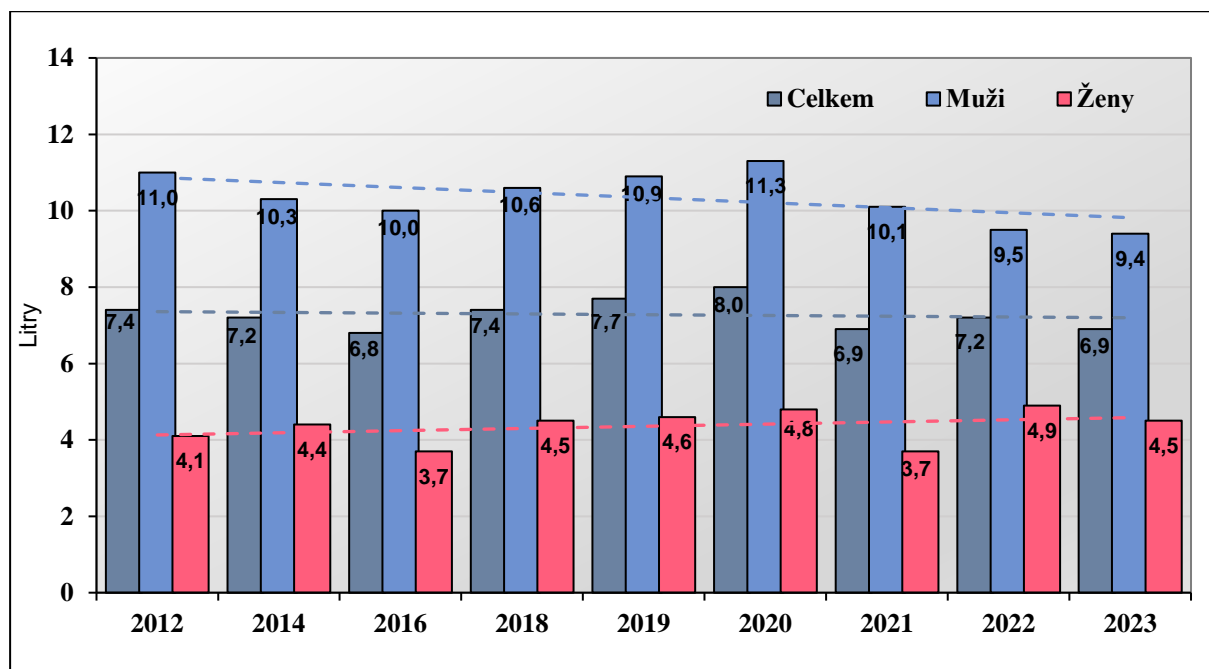
V roce 2019 byla podle WHO celosvětová spotřeba alkoholu 5,8 litrů čistého alkoholu na osobu (věk nad 15 let) za rok. Podle OECD byla v roce 2020 průměrná spotřeba litrů čistého alkoholu na osobu starší 15 let v ČR 11,6 litrů, což řadí ve spotřebě alkoholu ČR na druhé místo v EU hned za Litvou (graf 223). Vývoj spotřeby alkoholu od roku 2012 do roku 2023 je naznačen v grafu 224.

Graf 223: Spotřeba alkoholu (litry čistého alkoholu na osobu od 15 let věku), obě pohlaví, 2020



Zdroj: OECD, 2022

Graf 224: Spotřeba alkoholu na hlavu v litrech čistého alkoholu od roku 2012 do roku 2023



Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

Dle Výzkumné zprávy o užívání tabáku a alkoholu v ČR 2022 má kouření tabáku silný vztah k pití alkoholu. Mezi abstinenty je výskyt kuřáctví nižší, než je populační průměr. Ve skupině se škodlivou spotřebou alkoholu byl podíl kuřáků 44,6 %. Ve srovnání s umírněnými konzumenty je míra kuřáctví mezi muži i ženami v kategorii škodlivého pití řádově vyšší, u mužů o 14 %, u žen téměř trojnásobně (15,6 % proti 46,0 %), (tab. 36). Zdravotní rizika se přitom zcela logicky pro lidský organismus zvyšují konzumací obou těchto škodlivých návykových látek. Pití alkoholu je i přes rozsáhlé zdravotní účinky a sociální důsledky stále běžnou součástí života většiny populace.

Nadměrná konzumace alkoholu zvyšuje riziko onemocnění cirhózou jater či srdečně cévními nemocemi a podílí se na vzniku některých druhů nádorových onemocnění. Pití alkoholu je navíc spojeno se zvýšeným rizikem úrazů, dopravních nehod nebo násilných trestných činů.

Tab. 35: Současní kuřáci tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu, 2022

Demografická charakteristika	Abstinující (celoživotní a v posledním roce) (n=273)	Umírněné pití (n=1206)	Rizikové pití (n=116)	Škodlivé pití (n=139)
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=1734)	16,1 (11,7–20,5)	22,7 (20,3–25,1)	32,8 (24,8–41,5)	44,6 (36,3–53,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=850)	17,3 (10,3–24,4)	29,4 (25,6–33,4)	43,8 (29,6–57,9)	43,4 (32,0–56,5)
Ženy (n=884)	15,4 (9,9–20,8)	15,6 (12,8–18,5)	25,0 (15,5–35,4)	46,0 (32,9–59,4)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=192)	10,3 (0,0–24,0)	20,8 (13,5–27,9)	40,0 (16,7–63,6)	69,2 (41,7–93,3)
25–44 (n=549)	15,2 (7,8–23,2)	27,3 (22,8–31,7)	36,4 (21,6–51,4)	47,6 (33,3–62,2)
45–64 (n=563)	21,9 (12,3–31,7)	24,3 (20,1–28,4)	31,4 (15,9–46,7)	39,6 (25,0–55,3)
65+ (n=430)	14,1 (7,5–21,8)	15,1 (11,0–19,5)	17,6 (0,0–37,5)	38,9 (22,6–56,1)

Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

Dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v ČR se pro rok 2023 udává pití alkoholu denně či ob den u 15,4 % obyvatel ČR starších 15 let (tab. 37), v roce 2022 bylo uváděno 15,9 %. Časté pití alkoholických nápojů je výrazně více přítomné mezi muži (21,2 %) než ženami (10,1 %).

Tabulka 36: Frekvence pití alkoholických nápojů v ČR u osob starších 15 let (v %)

Frekvenční kategorie	Celý soubor (n=1802)	Muži (n=874)	Ženy (n=928)
	Procenta (95% CI)		
Každý den nebo téměř každý den	7,2 (6,0–8,4)	10,9 (8,8–12,9)	3,8 (2,5–5,0)
3–4krát týdně	8,2 (6,9–9,5)	10,3 (8,3–12,3)	6,3 (4,7–7,8)
1–2krát týdně	20,3 (18,4–22,2)	23,8 (21,0–26,6)	17,0 (14,6–19,4)
2–3krát za měsíc	18,9 (17,1–20,7)	18,9 (16,3–21,4)	19,0 (16,4–21,5)
Jednou za měsíc	10,4 (9,0–11,8)	7,5 (5,8–9,3)	13,0 (10,9–15,2)
6–11krát za rok	6,8 (5,6–7,9)	5,9 (4,4–7,5)	7,5 (5,8–9,2)
2–5krát za rok	8,9 (7,6–10,2)	6,4 (4,8–8,0)	11,2 (9,2–13,2)
Jednou za rok	3,8 (2,9–4,7)	2,3 (1,3–3,3)	5,2 (3,7–6,6)
Nikdy v posledním roce nepil/a	12,6 (11,1–14,1)	11,4 (9,3–13,5)	13,7 (11,5–15,9)
Nikdy v životě nepil/a	3,0 (2,2–3,8)	2,6 (1,6–3,7)	3,3 (2,2–4,5)

Zdroj: NAUTA 2023, SZÚ Praha, 2024

Dle WHO (2018) je přípustná denní dávka alkoholu 20 g pro ženy a 40 g pro muže. Některé lékařské společnosti udávají přísnější limity, a to 16 g pro ženy, 24 g pro muže (Ruprich, 2015). Obrázek 115 z projektu „Krátké intervence v praxi“ ilustruje obsah alkoholu v jedné sklenici.

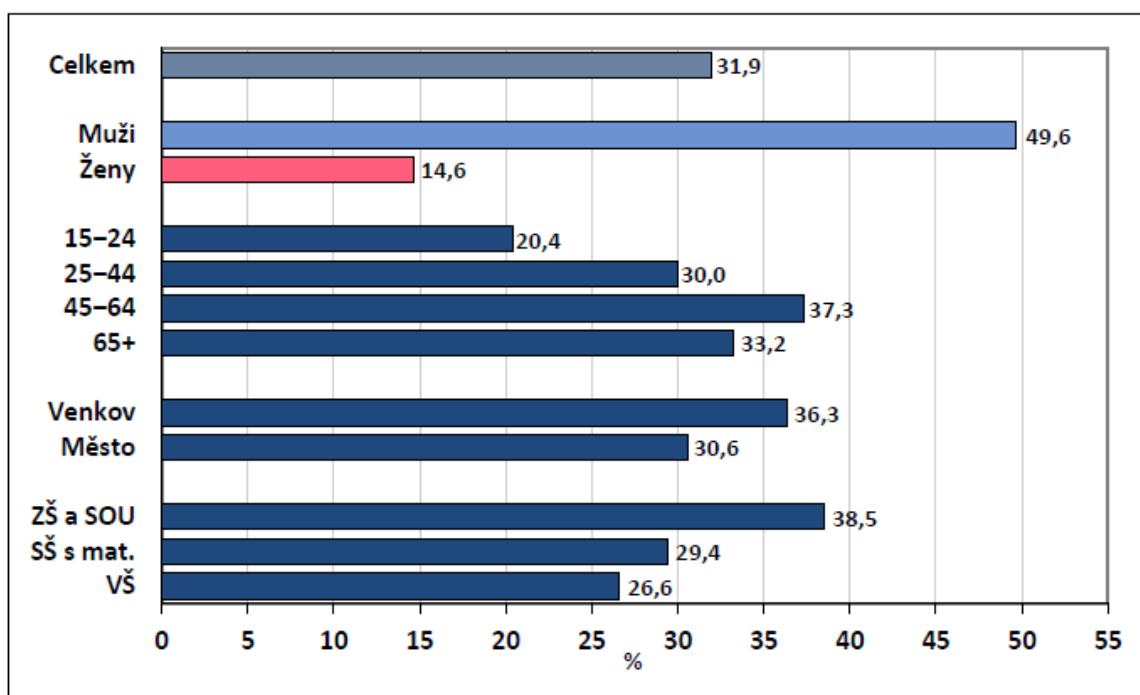
Obr. 115: Obsah alkoholu v jedné sklenici



Zdroj: SZÚ Praha, 2016

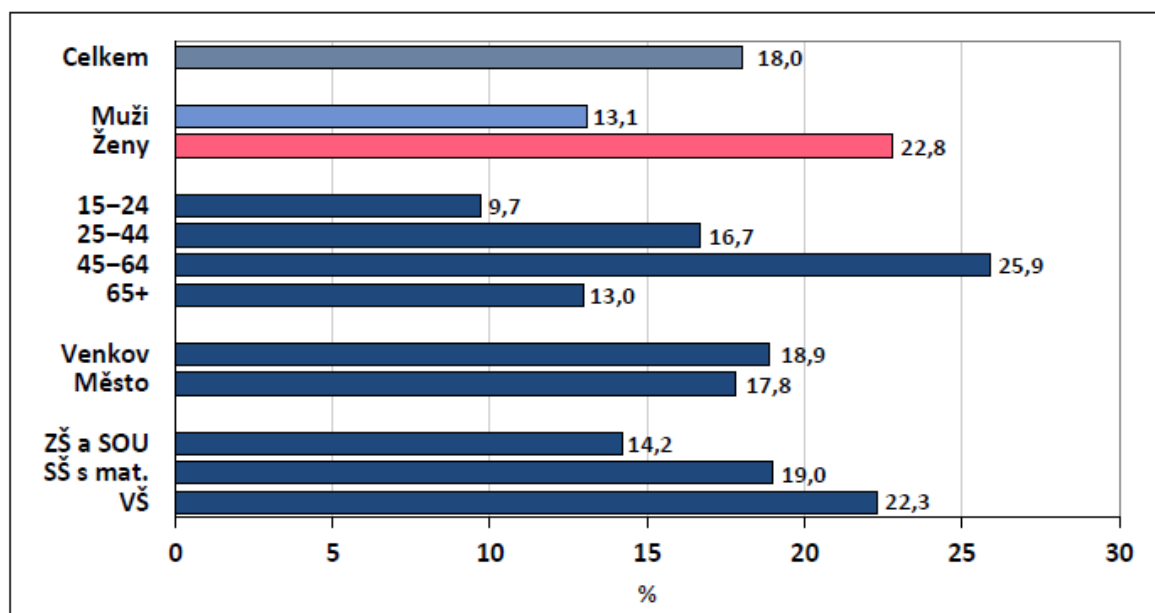
Distribuce četnosti pití alkoholu se velmi liší podle druhu nápoje a pohlaví dotázaného. Nejrozšířenějším nápojem českých konzumentů je pivo, které pije týdně nebo častěji 31,9 % konzumentů alkoholu. Časté pití piva je spojeno s mužským pohlavím, vyšším středním věkem a nižším vzděláním (graf 225). Pití vína týdně nebo častěji uvedlo 18,0 % konzumentů. Pití vína je preferováno více ženami než muži a je spojeno se středním věkem (graf 226). U lihovin uvedlo pití týdně a častěji 11,8 % konzumentů alkoholu. Výrazně vyšší hodnoty zaznamenáváme u mužů a u osob v mladé dospělosti. Vztah ke vzdělání je nepřímo úměrný – osoby s nízkým vzděláním jsou ve větší míře častými konzumenty lihovin (graf 227).

Graf 225: Pití piva týdně a častěji



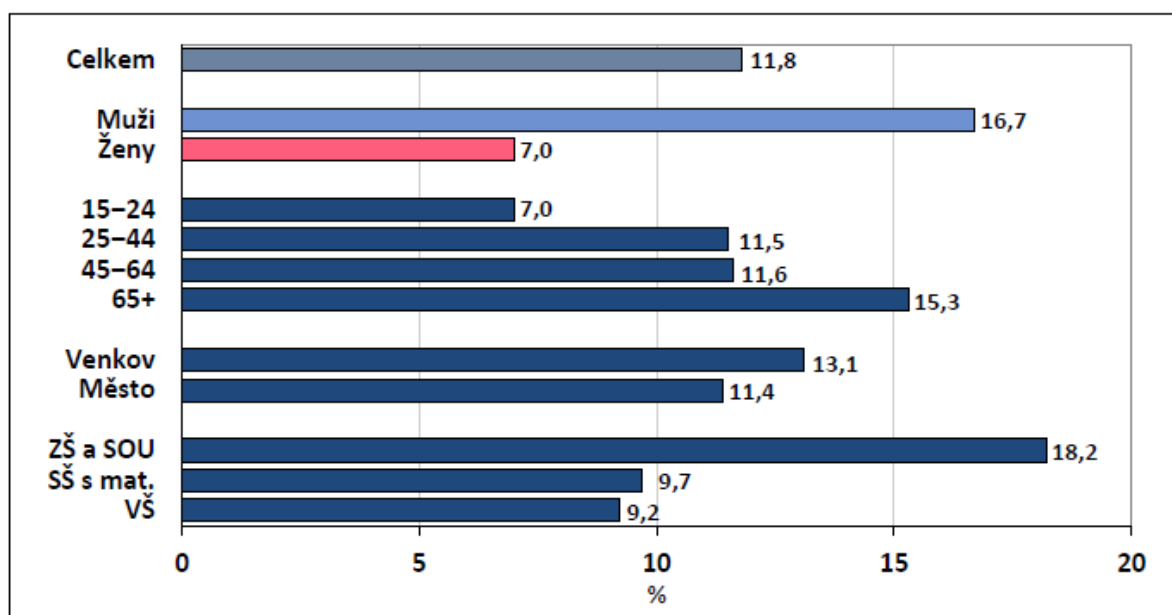
Zdroj: NAUTA 2023, SZÚ Praha, 2024

Graf 226: Pití vína týdně a častěji



Zdroj: NAUTA 2023, SZÚ Praha, 2024

Graf 227: Pití destilátů týdně a častěji

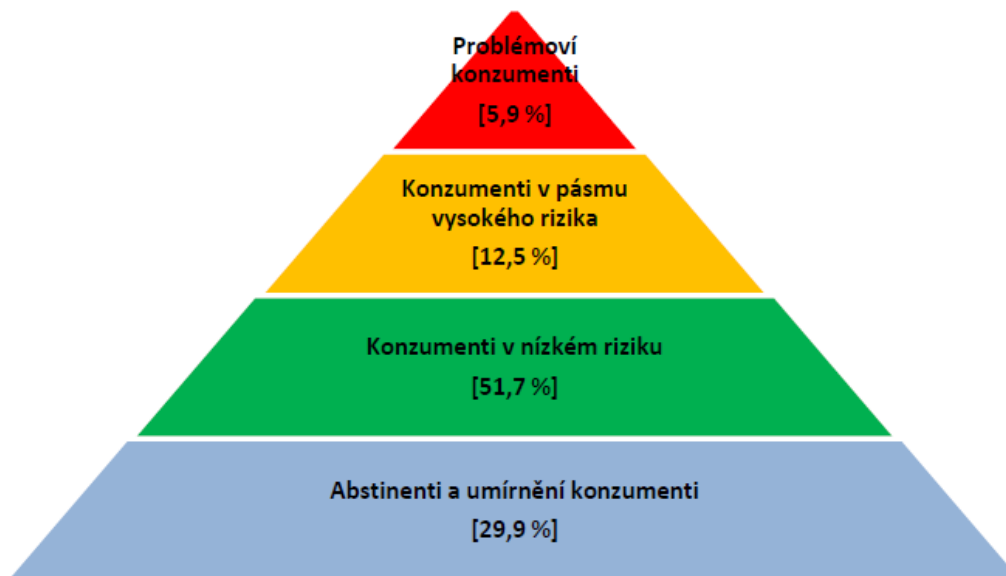


Zdroj: NAUTA 2023, SZÚ Praha, 2024

„Pyramida konzumenta“ (graf 228) je kompozitním indexem, který zahrnuje jak konzumní kategorie, tak frekvenci pití nadměrných dávek alkoholu, a umožňuje tak lépe odhadnout pití alkoholu s vysokým rizikem (abúzus alkoholu) a problémové pití, které může zahrnovat i osoby se závislostí na alkoholu. Rozložení hodnot v pyramidě je v roce 2023 velmi podobné situaci v předchozím roce. Prevalence problémových konzumentů se odhaduje na 5,9 % (stejně jako v roce 2022) a vysoce rizikových konzumentů na 12,5 % (11,8 % v roce 2022). Zvýšená zdravotní, sociální a ekonomická rizika vyplývající z nadměrné konzumace alkoholu se týkají necelé pětiny české dospělé populace.

Graf 228: Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2023

Graf 34: Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2023

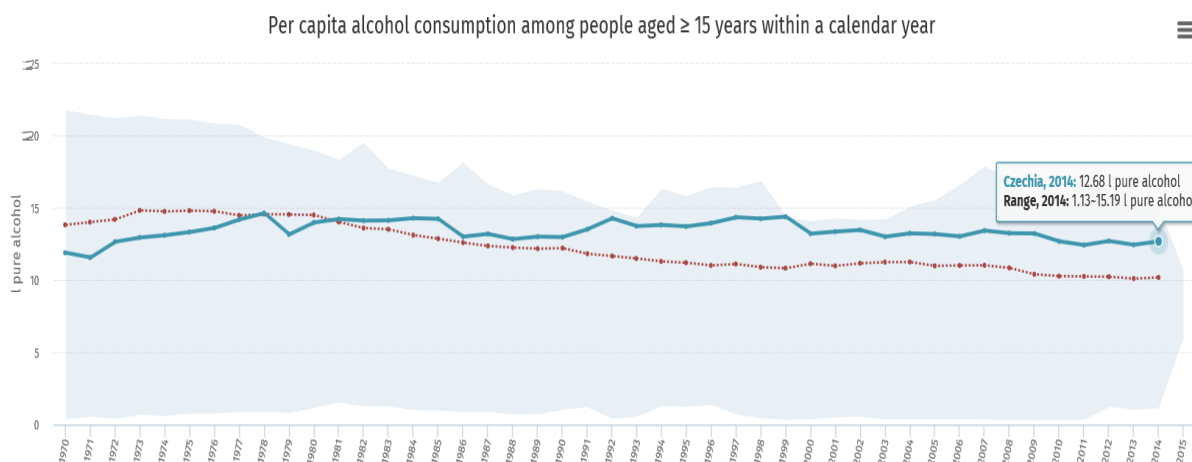


Zdroj: NAUTA 2023, SZÚ Praha, 2024

Graf. 229 ilustruje srovnání spotřeby alkoholu na osobu u lidí starších 15 let. V ČR v roce 2014 činila konzumace alkoholu 12,68 l na osobu, zatímco průměrná spotřeba pro EU byla v témže roce 10,19 l na osobu.

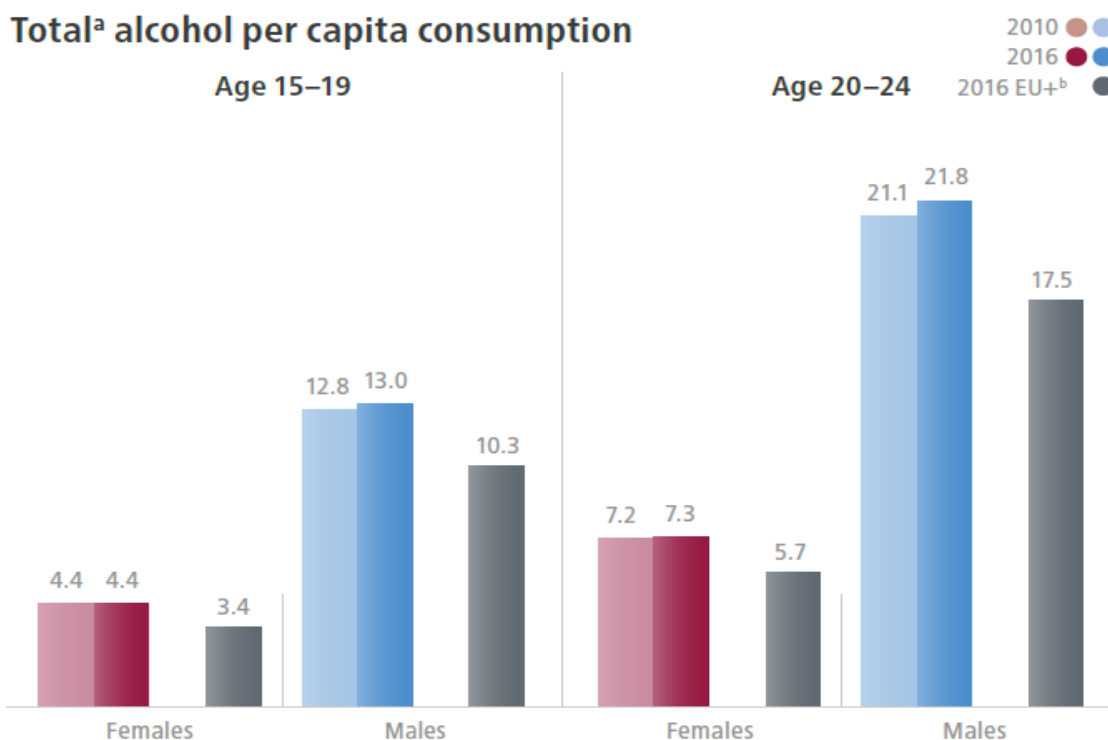
Graf 230 znázorňuje spotřebu alkoholu na osobu v ČR a EU pro věkové skupiny 15-19 let a 20-24 let. Z grafu je patrné, že se spotřeba alkoholu na osobu v ČR u obou věkových kategorií (červené sloupce, ženy, modré sloupce muži) z roku 2010 do roku 2016 zvýšila a v obou letech i u obou pohlaví převyšovala evropský průměr (šedé sloupce).

Graf 229: Konzumace alkoholu (litry čistého alkoholu na osobu od 15 let věku), 1970-2014, srovnání EU (červená) a ČR (modrá)



Zdroj: WHO, Health2024

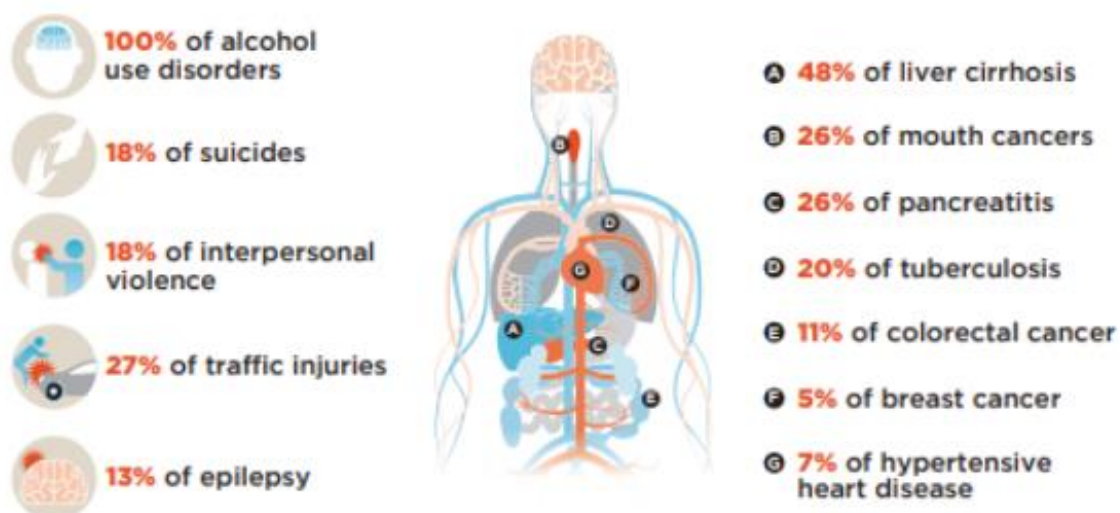
Graf 230: Mladí lidé, spotřeba alkoholu na osobu, ČR a EU, 2010 a 2016



Zdroj: WHO, 2024

Podle WHO (2024) se konzumace alkoholu celosvětově podílí například na 18 % sebevražd, 27 % dopravních nehod, 48 % cirhóz jater, 26 % zánětů slinivky břišní, 11 % rakoviny tlustého střeva a konečníku (obr. 116).

Obr. 116: Procentuální podíl alkoholem způsobených následků a nemocí

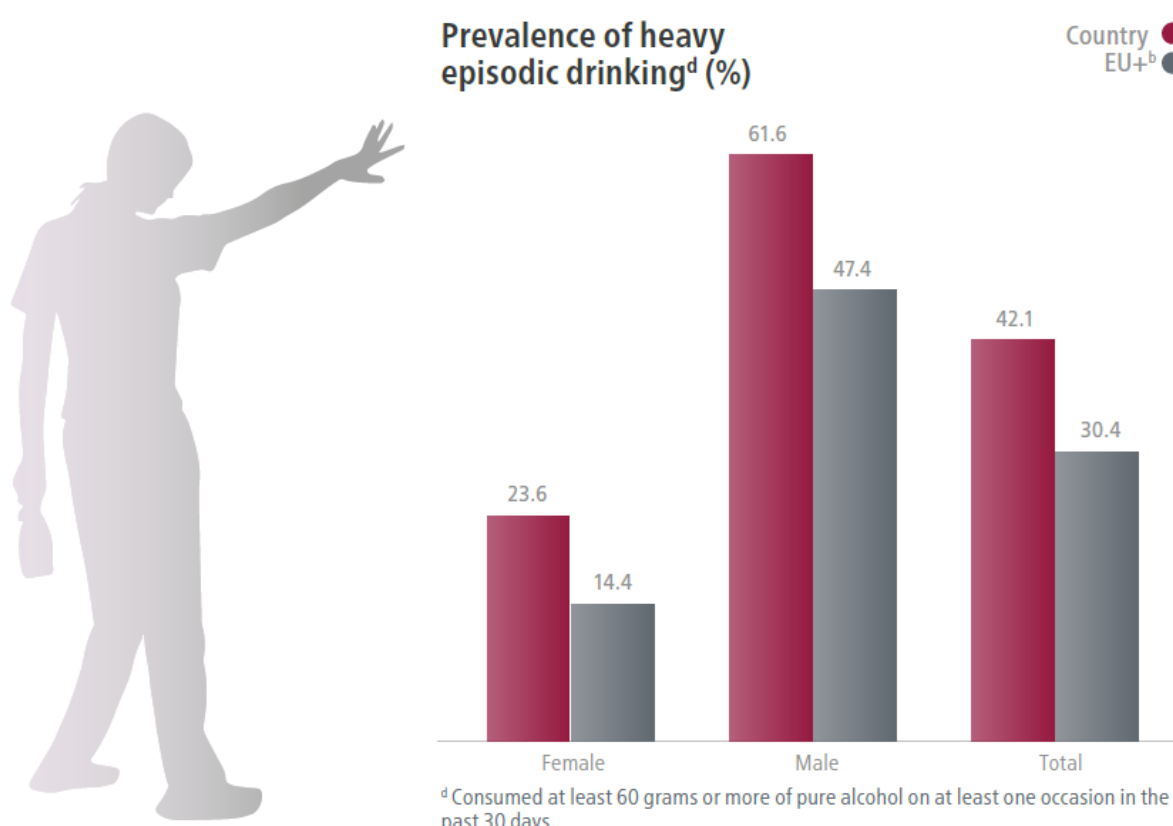


Zdroj: WHO, 2024

WHO (2024), charakterizuje jako těžké epizodické pití konzumaci alespoň 60 gramů čistého alkoholu minimálně jednou za uplynulých 30 dní. Podle AUDIT testu (Alcohol Use Disorders Identification Test) WHO (2019) obsahuje například plechovka 5 % piva (330 ml) celkem 13 g čistého alkoholu, sklenka vína (140 ml) 13,3 g čistého alkoholu a „panák“ tvrdého 40 % alkoholu (40 ml) 12,6 g čistého alkoholu.

Z grafu 231 vyplývá, že prevalence lidí (mužů i žen) v ČR (červené sloupce), kteří konzumují minimálně 60 g čistého alkoholu alespoň jednou za poslední měsíc, výrazně převyšuje prevalenci EU.

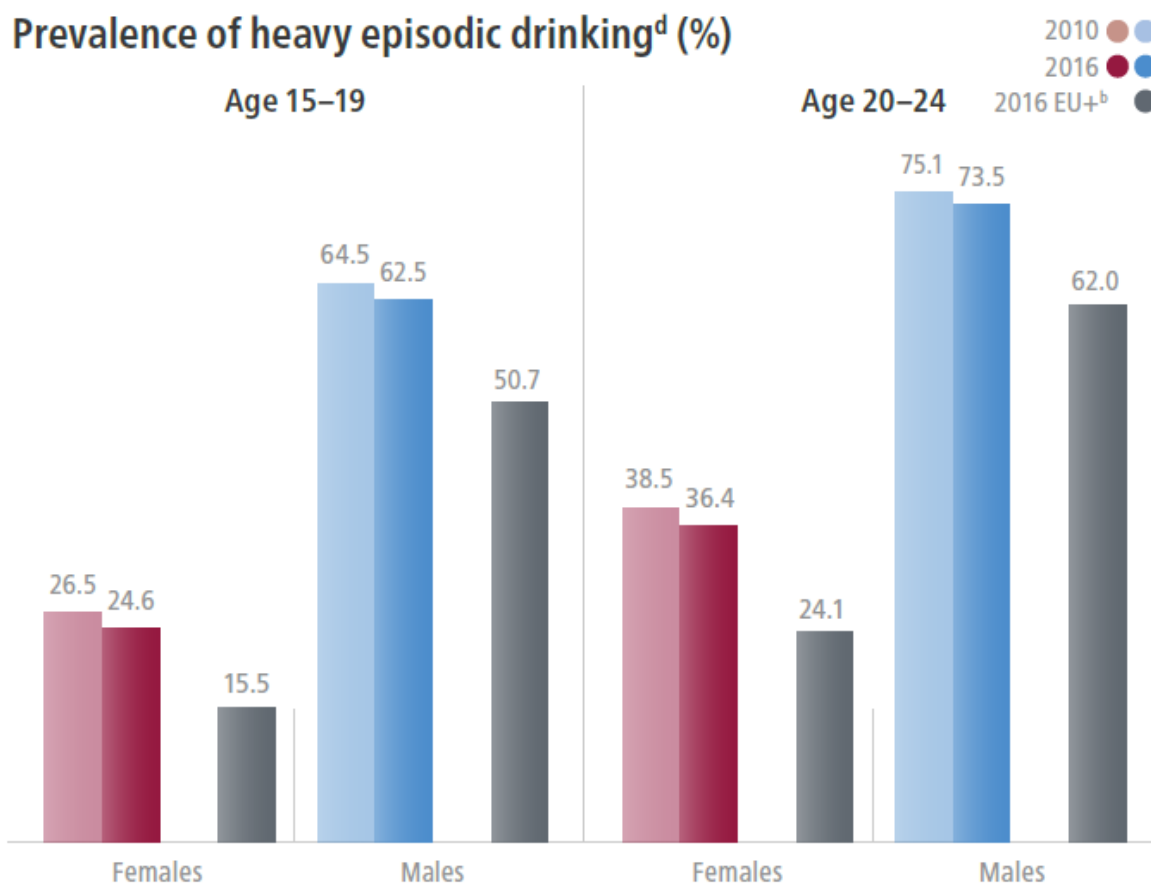
Graf 231: Prevalence těžkého epizodického pití, ČR, EU, 2016



Zdroj: WHO, 2024

V prevalenci těžkého epizodického pití ČR převyšuje EU i ve věkových skupinách 15-19 let a 20-24 let jak u mužů (modré sloupce) tak u žen (červené sloupce). Pozitivní je alespoň fakt, že se prevalence těžkého epizodického pití u mladých lidí v ČR od roku 2010 do roku 2016 snížila (graf 232).

Graf 232: Mladí lidé, prevalence těžkého epizodického pití, ČR a EU, 2010 a 2016



Zdroj: WHO, 2024

Dle WHO Europe (2024), byla prokázána spojitost mezi užíváním alkoholu a vznikem **ZN tlustého střeva a konečníku, prsu, jícnu, hrtanu, jater a dutiny ústní. Hlavní karcinogenní složka všech alkoholických nápojů je etanol, který poškozují buňky v těle a činí je náchylnější k maligním procesům.** Čím větší množství alkoholu člověk konzumuje, tím vzrůstá riziko vzniku nádorového onemocnění. Pije-li například žena 4 skleničky vína denně, vzrůstá riziko vzniku nádorového onemocnění na 50 %. Pije-li denně 8 skleniček vína, vzrůstá riziko o 130 %.

10.2.6 Konzumace ovoce a zeleniny

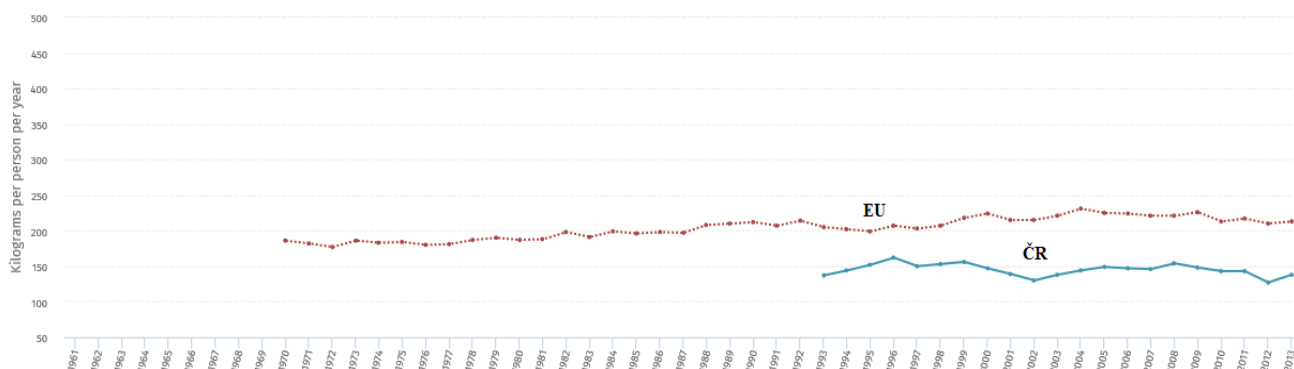
Konzumace ovoce a zeleniny patří k zásadním pilířům zdravé výživy. Dle výživových doporučení pro ČR bychom měli konzumovat minimálně 600 g zeleniny a ovoce denně (219 kg/osobu a rok). Mezi benefity konzumace ovoce a zeleniny patří zejména vysoký obsah vitamínů a minerálů, které jsou důležité pro správné fungování organismu.

Vláknina z kořenové zeleniny, zelí a luštěnin zasytí a pomůže udržet si zdravou váhu. Konzumace ovoce a zeleniny také pomáhá předcházet civilizačním chorobám, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, DM 2. typu nebo onkologická onemocnění.

Uvedené množství 600 g odpovídá zhruba šesti kusům ovoce a zeleniny, ze kterého by měla polovina tvořit zelenina.

Podle WHO Europe (2013) se v konzumaci ovoce a zeleniny nachází ČR hluboko pod průměrem pro EU. Zatímco v roce 2013 připadlo v ČR na osobu a rok 138 kg zkonsumované ovoce a zeleniny, v EU to bylo 213 kg (graf 233).

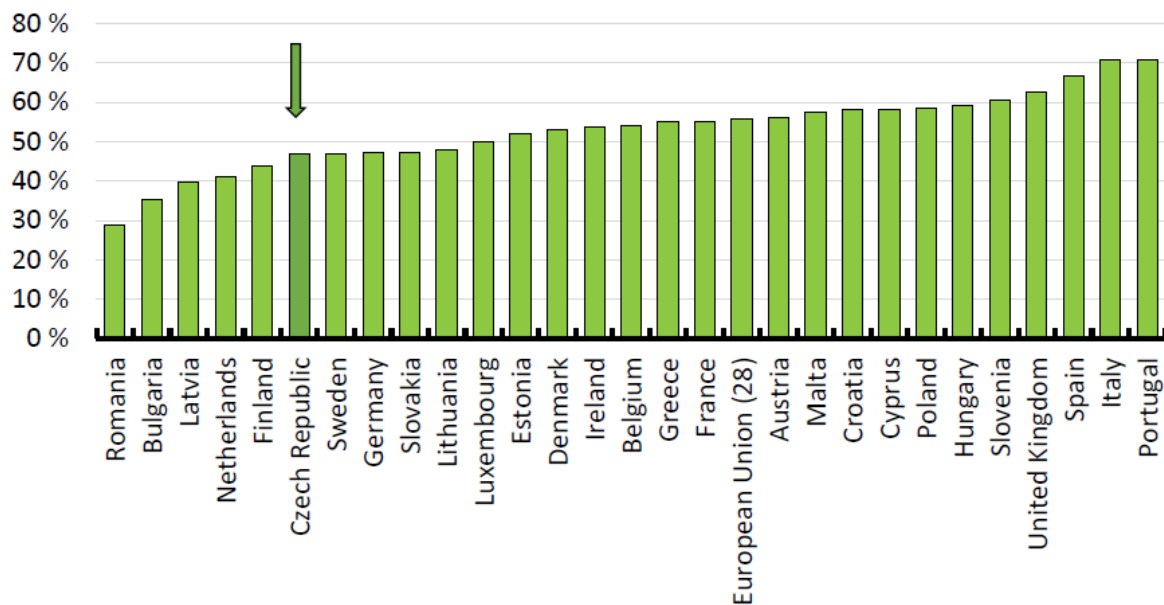
Graf 233: Průměrná spotřeba ovoce a zeleniny na osobu a rok (kg), 2013



Zdroj: WHO Europe, HFA, 2024

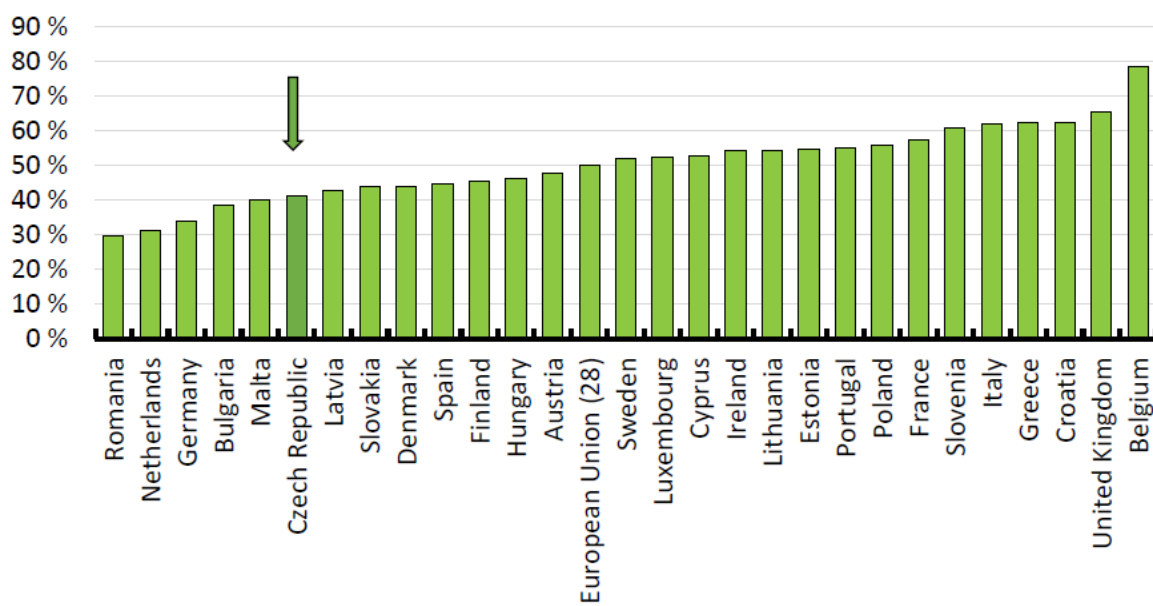
ČR patří v rámci EU ke státům s nejmenší konzumací ovoce a zeleniny (graf 234 a 235). Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Graf 234: Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně, 2014



Zdroj: ÚZIS ČR, EHIS 2024

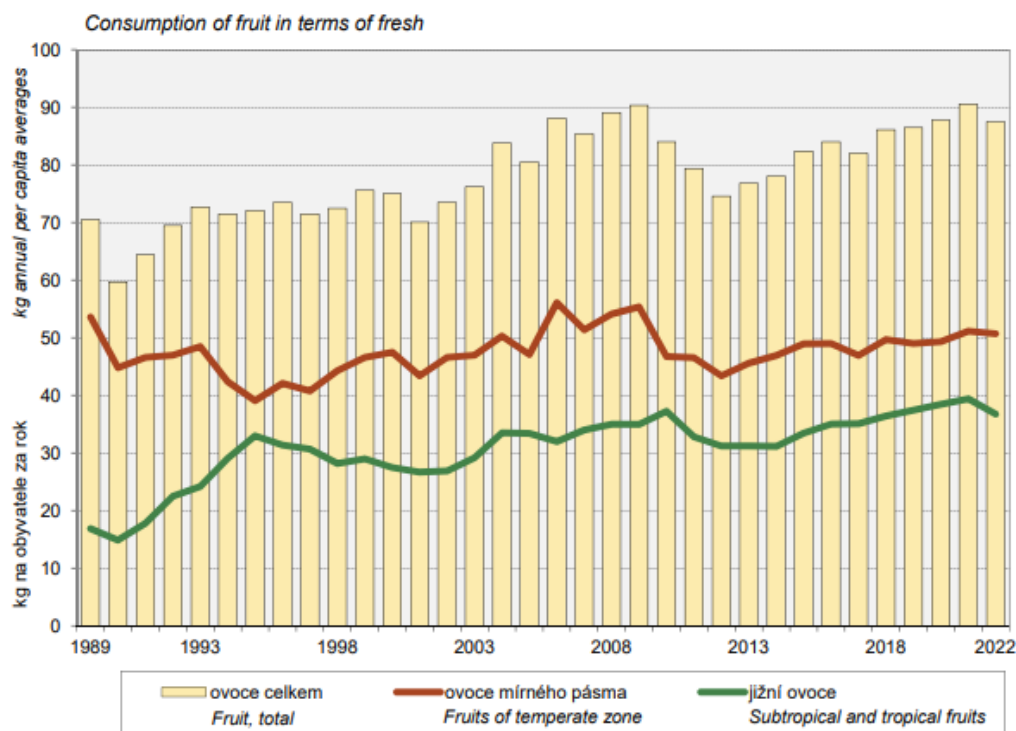
Graf 235: Podíl osob konzumujících zeleninu alespoň jednou denně, 2014



Zdroj: ÚZIS ČR, EHIS 2024

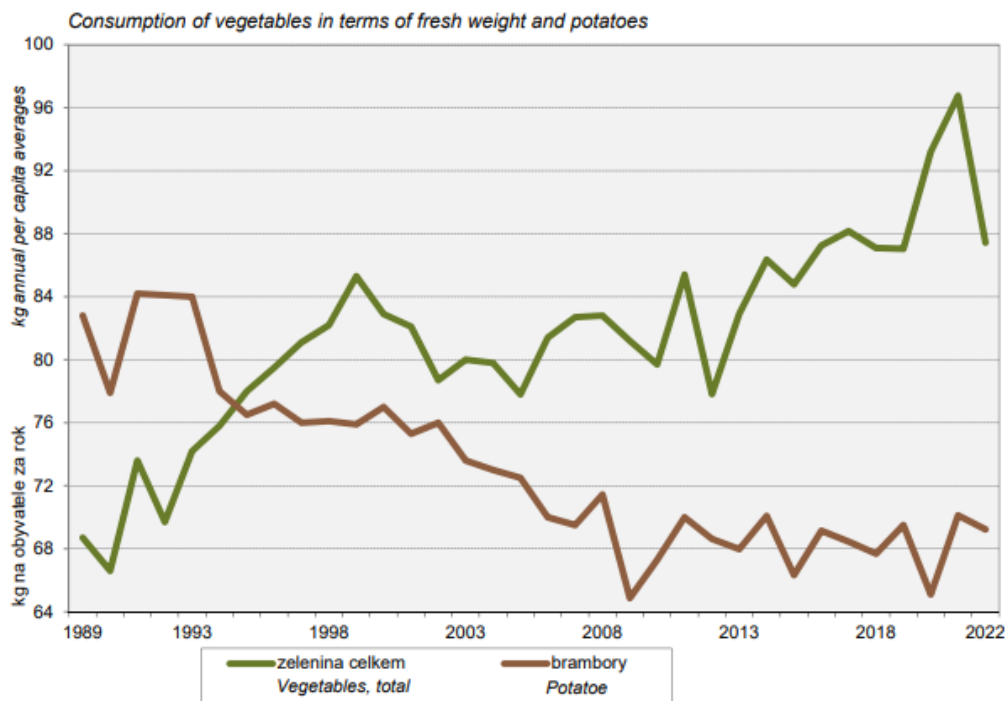
Český statistický ústav uvádí spotřebu ovoce a zeleniny v ČR na obyvatele a rok (graf 236 a 237).

Graf 236: Spotřeba ovoce v hodnotě čerstvé (na obyvatele za rok), 2022



Zdroj: ČSÚ, 2024

Graf 237: Spotřeba zeleniny v hodnotě čerstvé a brambor (na obyvatele za rok), 2022



Zdroj: ČSÚ, 2024

Tabulky 38 a 39 znázorňují konzumaci ovoce a zeleniny v ČR na základě Evropského výběrového šetření o zdraví 2014. Z tabulek vyplývá, že v ČR konzumovalo 46,8 % obyvatel alespoň jednou denně ovoce a 41,4 % zeleninu. V Olomouckém kraji je to u ovoce pouze 38,6 %, u zeleniny pak 38,2 %.

Tab. 37: Konzumace ovoce, podíl osob, které uvedly, že konzumují ovoce alespoň jednou denně (v %), 2014

Kraj	Pohlaví		
	muži	ženy	celkem
Hlavní město Praha	30,4 % (N = 225)	56,9 % (N = 343)	45,3 % (N = 568)
Středočeský	37,8 % (N = 344)	60,0 % (N = 493)	49,3 % (N = 837)
Jihočeský	42,7 % (N = 204)	55,2 % (N = 276)	49,2 % (N = 480)
Plzeňský	38,9 % (N = 214)	59,8 % (N = 247)	48,8 % (N = 461)
Karlovarský	35,8 % (N = 130)	53,3 % (N = 162)	44,6 % (N = 292)
Ústecký	27,7 % (N = 137)	39,9 % (N = 236)	34,6 % (N = 373)
Liberecký	26,7 % (N = 133)	51,0 % (N = 229)	40,1 % (N = 362)
Královéhradecký	38,4 % (N = 136)	59,8 % (N = 214)	50,1 % (N = 350)
Pardubický	32,5 % (N = 182)	53,8 % (N = 251)	43,3 % (N = 433)
Vysočina	38,9 % (N = 205)	60,5 % (N = 235)	49,8 % (N = 440)
Jihomoravský	43,6 % (N = 224)	59,3 % (N = 287)	51,5 % (N = 511)
Olomoucký	27,0 % (N = 140)	49,1 % (N = 231)	38,6 % (N = 371)
Zlínský	45,2 % (N = 188)	72,7 % (N = 213)	57,3 % (N = 401)
Moravskoslezský	41,2 % (N = 314)	55,3 % (N = 419)	48,2 % (N = 733)
Česká republika	36,9 % (N = 2776)	56,0 % (N = 3836)	46,8 % (N = 6612)

Zdroj: ÚZIS ČR, EHIS 2024

Tab. 38: Konzumace zeleniny, podíl osob, které uvedly, že konzumují zeleninu alespoň jednou denně (%), 2014

Kraj	Pohlaví		
	muži	ženy	celkem
Hlavní město Praha	29,1 % (N = 225)	51,0 % (N = 343)	41,4 % (N = 568)
Středočeský	38,9 % (N = 344)	53,6 % (N = 493)	46,5 % (N = 837)
Jihočeský	30,7 % (N = 204)	49,7 % (N = 276)	40,6 % (N = 480)
Plzeňský	37,2 % (N = 214)	55,4 % (N = 247)	45,8 % (N = 461)
Karlovarský	33,5 % (N = 130)	43,9 % (N = 162)	38,7 % (N = 292)
Ústecký	16,2 % (N = 137)	27,7 % (N = 236)	22,7 % (N = 373)
Liberecký	24,8 % (N = 133)	41,3 % (N = 229)	33,9 % (N = 362)
Královéhradecký	39,7 % (N = 136)	55,9 % (N = 214)	48,6 % (N = 350)
Pardubický	33,2 % (N = 182)	47,8 % (N = 251)	40,6 % (N = 433)
Vysočina	34,5 % (N = 205)	43,2 % (N = 235)	38,9 % (N = 440)
Jihomoravský	43,3 % (N = 224)	53,4 % (N = 287)	48,4 % (N = 511)
Olomoucký	31,8 % (N = 140)	43,9 % (N = 231)	38,2 % (N = 371)
Zlínský	41,2 % (N = 188)	60,9 % (N = 213)	49,9 % (N = 401)
Moravskoslezský	34,5 % (N = 314)	44,1 % (N = 419)	39,3 % (N = 733)
Česká republika	34,2 % (N = 2776)	48,1 % (N = 3836)	41,4 % (N = 6612)

Zdroj: ÚZIS ČR, EHIS 2024

11 Doporučení

11.1 Zdraví 2030

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen Strategický rámec Zdraví 2030) udává směr, jímž by se rozvoj naší země a společnosti měl vydat v příštích desetiletích. Jeho naplnění by mělo zvýšit kvalitu života v ČR a nasměrovat naši zemi k rozvoji, který bude udržitelný po sociální, ekonomické i environmentální stránce.

Dokument plynule navazuje na Strategický rámec Česká republika 2030, přijatý usnesením vlády ČR č. 292/2017 ze dne 19.dubna 2017, která svým rozhodnutím také určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“.

Tohoto zastřešujícího cíle má být dosaženo prostřednictvím naplnění definovaných specifických cílů:

1. Zvyšuje se délka života ve zdraví u všech skupin obyvatel ČR
2. Snižují se vlivy způsobující nerovnosti ve zdraví
3. Systém veřejného zdravotnictví je stabilní, všeobecně dostupný co do kvality i kapacity a současně se rozvíjí odpovídající profesní struktura
4. Zdravý životní styl je podporován prostřednictvím vyšších veřejných výdajů s důrazem na primární prevenci nemocí a podporu zdraví v průběhu celého života
5. Snižuje se konzumace návykových látek i zátěž obyvatel zdravotně rizikovými látkami a hlukem prostřednictvím lepší kvality životního prostředí

Strategický rámec Zdraví 2030 také vychází z dříve formulovaných strategických materiálů, jako jsou Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí s příslušnými akčními plány; Národní strategie elektronického zdravotnictví a Strategie reformy psychiatrické péče. V mezinárodním kontextu byla pro tvorbu Strategického rámce Zdraví 2030 výchozím dokumentem především Agenda 2030 pro udržitelný rozvoj, ze které vychází tzv. SDGs – cíle udržitelného rozvoje OSN. Pro oblast 4 zdravotnictví je určující SDG 3 „Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku“. Principy, oblasti, opatření a priority Strategického rámce Zdraví 2030 se během tvorby promítly i do souběžně připravované Strategie regionálního rozvoje ČR 2021+ i do Národní koncepce realizace politiky soudržnosti po roce 2020.

Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 18. listopadu 2019 schválen vládou ČR. Avšak vzhledem k následnému vyhlášení pandemie covid-19 a jejich dopadů se MZ rozhodlo aktualizovat své prioritní oblasti tak, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. V této souvislosti byl upraven především původní specifický cíl 1.2 „Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví“ na „Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti“. Aktualizovány byly také jednotlivé dílčí cíle tohoto specifického cíle a jejich prioritizace. Pandemie covid-19 ukázala, že je nezbytné se více zaměřit na podporu a ochranu veřejného zdraví a zajistit tak vytvoření funkčního systému schopného pružně reagovat na případné další hrozby pro veřejné zdraví, včetně těch s přeshraničním přesahem.

Strategický rámec Zdraví 2030 vytváří základní rámec pro ostatní strategické dokumenty na národní, krajské i místní úrovni a je žádoucí, aby se uskutečňování jeho cílů promítlo do krajských a obecních politik i do každodenního života všech obyvatel.

Strategický rámec Zdraví 2030 soustřeďuje specifické cíle Strategického rámce Česká republika 2030 do tří strategických cílů:

1. Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel
2. Optimalizace zdravotnického systému
3. Podpora vědy a výzkumu

Tyto strategické cíle se pak člení na sedm specifických cílů:

1. Reforma primární péče
2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti
3. Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
4. Personální stabilizace resortu zdravotnictví
5. Digitalizace resortu zdravotnictví
6. Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
7. Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví

kteří kopírují investiční a neinvestiční priority MZ ČR pro programové období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2021+, a které budou realizovány prostřednictvím sedmi navazujících implementačních plánů.

Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti

V populaci ČR rovněž postupně přibývá osob, které se nacházejí v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Ačkoli hlavním faktorem zvyšujícím nemocnost populace je demografické stárnutí, velký podíl zde má i špatný životní styl a silný vliv rizikových faktorů, jako je konzumace alkoholu, užívání tabáku, nesprávné stravovací návyky apod., a to u všech skupin obyvatel, včetně dětí a mladistvých.

Mnoho životů lze zachránit zintenzivněním snah o prevenci nezdravého životního stylu. Právě prevence nemocí tak představuje klíčový nástroj jak pro zlepšování zdraví české populace, tak i pro zlepšování efektivnosti zdravotnického systému a potažmo zvyšování zaměstnanosti obyvatel v národním hospodářství.

Prevence nemocí představuje účinný a nákladově efektivní nástroj pro zlepšování zdraví populace, přesto často není ve zdravotních politikách ČR stále dostatečně využíván. Specifický cíl ve svých aktivitách a dílčích cílech rozlišuje primární prevenci, která se prostřednictvím eliminace příčin nemocí nebo zvyšováním odolnosti jedinců snaží zabránit vzniku nemocí, a sekundární prevenci, která má za cíl zastavit rozvoj nemocí předtím, než se začne projevovat klinickými symptomy. Díky včasnému zachytu lze tak u mnoha nemocí zabránit fatálním následkům, ale i ušetřit peníze za nákladnou léčbu jejich pokročilých stadií. Protože postupy primární a sekundární prevence často závisejí na chování osob v populaci a převzetí jejich odpovědnosti za své zdraví, klíčovou součástí preventivních zdravotních politik rovněž musí být zvyšování zdravotní gramotnosti populace tak, aby lidé mohli správně

chápat zdravotnické informace a činit vhodná rozhodnutí o svém zdraví a čerpané zdravotní péči.

Specifický cíl usiluje o vytvoření komplexní soustavy opatření a programů podpory zdraví tak, aby významně přispěl k ochraně zdraví obyvatel před vznikajícími zdravotními hrozbami a zvýšení zdravotní gramotnosti obyvatel, a dále usnadnil přístup k programům prevence, a tak přispěl k prodloužení života ve zdraví českých občanů. Tento specifický cíl je úzce propojen se specifickým cílem 2.3 Elektronizace zdravotnictví, jelikož bude kombinovat budování robustní datové základny a užití informačních nástrojů a s informačním servisem v oblasti infekčních nemocí a dalších zdravotních hrozeb, edukační projekty a kampaně, realizaci cílených průzkumů zdravotního stavu v různých oblastech, včetně rizikového chování obyvatel a zavádět programy usilující o snížení vlivu řady zdravotně rizikových faktorů a programy screeningu a časného záchytu vážných nemocí.

Specifický cíl 1.2. přímo navazuje na cíle strategie Zdraví 2020 a ve svých dílčích cílech upřesňuje konkrétní aktivity, které povedou k tvorbě nástrojů a politik přispívajících k ochraně zdraví a časnému záchytu nemocí, zlepšování zdraví české populace a podpory její zdravotní gramotnosti. Analytická studie, jež je přílohou Strategického rámce Zdraví 2030, jednoznačně dokládá přetrvávající rezervy v investicích do zdraví v oblasti prevence nemocí. Úmrtnost na preventabilní onemocnění je v ČR zřetelně vyšší, než je průměr EU, což se negativně projevuje na stále nižší očekávané délce života a stagnaci jejího růstu v posledních letech. Právě prevence nemocí (včetně infekčních) tak představuje klíčový nástroj jak pro zlepšování zdraví české populace, tak i pro zvyšování zaměstnanosti a zlepšování efektivnosti zdravotnického systému.

Tomu odpovídají i nastavené dílčí cíle zde zdůvodňovaného specifického cíle, které se zásadně zaměřují na posílení zdraví prostřednictvím zavedení nových technologických nástrojů a opatření a zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin, a to zejména v oblastech:

1. Rozvoje systému epidemiologické bdělosti, tedy komplexního a soustavného sledování všech dostupných informací o procesu šíření nákazy a sledování všech podmínek a faktorů, které tento proces ovlivňují, a to za účelem stanovení systému účinných opatření k potlačování nebo likvidaci dané nákazy
2. Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik
3. Prevence užívání návykových látek, včetně užívání tabáku a nadměrné konzumace alkoholu u všech skupin obyvatel, včetně dětí a mladistvých

Specifický cíl 1.2 dále předpokládá posilování rolí poskytovatelů péče v budování dostatečné úrovně zdravotní gramotnosti a ve zvyšování dostupnosti programů primární i sekundární prevence. Mezi hlavní aktivity a dílčí cíle této oblasti patří zejména:

1. Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních a příznivé ovlivnění behaviorálních faktorů zdraví (správná výživa, stravovací návyky, pohybová aktivita, sedavý způsob života)
2. Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu
3. Optimalizace a zvyšování kvality populačních screeningových program

4. Zavádění nových programů časného záchytu nemocí založených na vědeckých poznatcích a na jasně definovaných metodických doporučeních

11.2 Strategické analýzy potřeb rezortu zdravotnictví:

Koncepce podložená dostupnými daty

Cílem koncepce, která byla zveřejněna MZ ČR dne 24. dubna 2024, je předložit analyticky podložený rozbor stavu českého zdravotnictví v kapitolách zásadních pro jeho udržitelnost a další rozvoj. Analytická část jednotlivých kapitol je pojata stručně a nesměruje ke komplexnímu podchycení všech aspektů dané problematiky, spíše se zaměřuje na identifikaci slabých míst a potenciálních rizik. V návaznosti na to je v každé kapitole doplněn výčet konkrétních kroků a realizovaných, resp. nutných, opatření. Na závěr každé kapitoly je stručně shrnut cílový stav a dosažitelné výsledky s výhledem do roku 2025/2026.

V dokumentu, slovy ministra Válka, jsme s širokým kolektivem autorů analyticky zdůvodnili návrhy nezbytných reforem, kterými naše zdravotnictví bude muset v následující dekádě projít. Řadu opatření jsme již realizovali, mnohá nyní realizujeme, ale neméně velký počet úkolů nás ještě čeká. Slovem „nás“ myslím nejen instituce řídící zdravotní péči, ale všechny občany České republiky.

Obsah koncepce je členěn do následujících kapitol:

1. Kapitola I. Prevence a veřejné zdraví
 - a. Důraz na zlepšení zdravotního stavu populace, podpora prevence ve všech jejích formách,
2. Kapitola II. Dostupnost, kvalita a standardizace péče
 - a. Zásadní krok k posílení kvality péče: ustavení Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ)
3. Kapitola III. Modely organizace péče
 - a. Optimalizace struktury sítě lůžkových zařízení, zvládnutelná míra centralizace. Podpora dlouhodobé a ošetrovatelské péče
4. Kapitola IV. Ekonomika a optimalizace úhrad
 - a. Optimalizace systému úhrad a důsledné využívání nového systému CZ-DRGv akutní lůžkové péči
5. Kapitola V. Léková politika
 - a. Zajištění dostupnosti léčiv, cenová a úhradová regulace léčivých přípravků
6. Kapitola VI. Zajištění personálních kapacit - kapacity a vzdělávání lékařů,
7. Kapitola VII. Zajištění personálních kapacit - kapacity a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
8. Kapitola VIII. Elektronizace
 - a. Vybrané aspekty budování systému eHealth
9. Kapitola IX. Legislativa a dotační politika
 - a. Legislativa a dotační politika jako nástroj změny

10. Kapitola X. Komunikace

a. Dostupnost informací pro občany, posílení zdravotní gramotnosti

Prevence a veřejné zdraví

Důraz na zlepšení zdravotního stavu populace, podpora prevence ve všech jejích formách

Úmrtnost z preventabilních a léčitelných příčin je v ČR přibližně o 25 % vyšší, než je průměr EU. Podle analýz publikovaných Evropskou komisí a OECD tak existuje významný prostor pro prevenci, veřejně-zdravotnické intervence a včasné poskytování efektivních zdravotních služeb zaměřených na včasný záchyt vážných onemocnění (Česko, Zdravotní profil země 2023). Účinná opatření mohou zahrnovat jak primární prevenci, tedy snižování rizikových faktorů a podporu zdraví, tak sekundární prevenci, tedy screening a včasnou diagnostiku vážných onemocnění.

Prodlužující se naděje dožití české populace totiž nepředstavuje pouze prodloužení věku ve zdraví, stárnoucí populace bohužel trpí ve značné míře chronickými nemocemi. Chronická nemocnost v populaci narůstá již od 45. roku života a téměř 68 % seniorů starších než 65 let trpí minimálně jednou vážnou chronickou nemocí. Seniori často tráví velkou část závěru života v nemocnici, často jsou zbytečně vyšetřováni, a to vše navíc probíhá v akutní lůžkové péči. Preventivní a screeningové programy, přestože jsou plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a nabízené v širokém rozsahu, nejsou populací dostatečně využívány. Občané se o svoje zdraví starají nedostatečně a pojišťovny je v tomto směru významně nemotivují.

Česká populace tak patří i dle mezinárodních srovnání mezi ty výrazně zasažené negativními faktory životního stylu. Postupně se zvyšuje prevalence nadváhy nejen u dětí, ale obecně u celé populace. Naprosto nedostatečná je pohybová aktivita. Obecně se tedy zhoršuje zdraví veřejnosti („public health“), což následně vede k vyšší nemocnosti dospělých a zejména seniorů, předčasným úmrtím a kratší délce života ve zdraví.

Uvedené faktory jsou jednoznačnou výzvou pro posilování prevence ve všech jejích formách, od prevence primární až k cíleným personalizovaným programům včasného záchytu onemocnění v rizikových skupinách osob. Neméně intenzivní pozornost musí být věnována zdravotní gramotnosti obyvatel. Je až paradoxní, že při vysoké dostupnosti mnoha preventivních programů, v drtivé většině plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, čelíme jejich nedostatečnému využívání podstatnou částí populace. Cílem všech programů posilujících zdravotní gramotnost musí být „zdraví jako hodnota“, kterou je třeba posilovat po celý život.

Koncepce primární prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví

V posledních letech se ukazují negativní tendence ve vývoji zdravotního stavu obyvatel ČR, které se projevují zejména zpomalováním růstu naděje dožití. Délka života prožitého ve zdraví je kratší než ve vyspělých zemích Evropy. Možnosti dostupné zdravotnické péče a nových

technologií jsou do značné míry vyčerpány a jejich další extenzivní růst je ekonomicky neudržitelný a nepřináší očekávaný efekt v ovlivnění zdraví obyvatelstva. K tomu přistupuje rychle se měnící životní styl, který přináší řadu negativních zdravotních důsledků: narůstá podíl obézních, nedostatečná je pohybová aktivita, roste průměrná hodnota krevního tlaku v populaci, nedaří se redukovat podíl kuřáků, stále vysoká je spotřeba alkoholu, vzrůstá počet nádorových, kardiovaskulárních a metabolických onemocnění, včetně alarmujícího nárůstu onemocnění DM 2. typu. U DM můžeme při současné prevalenci, tedy více než 1 milion nemocných, hovořit o epidemii tohoto onemocnění. Efektivním řešením této situace je jednoznačně primární prevence nemocí, ochrana a podpora zdraví.

Primární prevence nemocí, ochrana a podpora zdraví patří k významným a nezbytným nástrojům péče o zdraví obyvatelstva. Jde o úsilí, jehož smyslem je omezovat výskyt nových případů onemocnění, chránit zdraví a životy obyvatel, prodlužovat život ve zdraví a ve svém důsledku přispívat k rozvoji společnosti jako celku.

Nutnost posílení prevence ve všech jejích formách a posilování zdravého životního stylu zdůrazňuje jak Programové prohlášení vlády ČR ze dne 6. 1. 2022, tak také Strategický rámeček rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 – Zdraví 2030.

Základními prioritami účinných opatření řešících hlavní zdravotní problémy populace jsou:

1. Dostatečná pohybová aktivita populace
2. Správná výživa a stravovací návyky populace
3. Omezení zdravotně rizikového chování: zejména konzumace tabáku, včetně nových forem e-cigarety, bylinné výrobky určené ke kouření, nadměrná spotřeba alkoholu používání drog, včetně tzv. psychomodulačních látek, rizikové sexuální chování a z toho plynoucí výskyt infekčních – zvláště HIV/AIDS, virových hepatitid a dalších pohlavních nemocí)
4. Prevence úrazů
5. Snižování nerovnosti ve zdraví
6. Vakcinační programy a screeningové programy
7. Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí
8. Zajištění chemické bezpečnosti zejména výrobků určených spotřebitelům, ale i výrobkům pro profesionální použití

Zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách a na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí a pracují, odpočívají a stárnou. Zdraví zlepšují nebo zhoršují ty okolnosti, které na populaci působí v běžném životě, a právě tam je těžiště péče o zdraví. I když je důležité, aby každý sám pečoval o své zdraví, je zřejmé, že to nestačí. Péče o zdraví musí být provázena sdílenou odpovědností všech složek společnosti pod odbornou koordinační rolí MZ ČR. Vláda, parlament, všechny úrovně veřejné správy, organizace a instituce i podnikatelská sféra by měly vnímat hodnotu zdraví a najít své místo v ochraně i rozvoji zdraví. Cílem je zlepšení kvality života obyvatel, prodloužení délky života ve zdraví všemi dostupnými prostředky a tím snížení nákladů na zdravotní péči, stejně jako zlepšování stavu životního a pracovního prostředí jako

efektivního způsobu prevence zdravotních problémů, především formou primární zdravotní prevence.

V čele všech aktivit, které se týkají veřejného zdraví, bude nově stát Rada vlády pro veřejné zdraví, složená z odborníků na jednotlivé oblasti této problematiky z akademické sféry, z ministerstev nebo inspekčních orgánů. Cílem je věnovat maximum pozornosti všem aktivitám, které povedou k prodloužení života ve zdraví a inspirovat se i praxí v zahraničí. Například studie „Prioritizing Health“ poradenské společnosti McKinsey & Company publikovaná v roce 2020 ukazuje, že širším využitím již vyzkoušených zdravotních intervencí je možné do roku 2040 snížit globální zátěž způsobenou nemocemi o přibližně 40 %. Více než dvě třetiny tohoto zlepšení lze dosáhnout preventivními opatřeními, a to s poměrně nízkými náklady (McKinsey Global Institute, 2020). Rada vlády pro veřejné zdraví bude odpovídat nejen za reakci na celostátní zdravotní hrozby, ale také za průběžnou spolupráci s mezinárodními zdravotnickými organizacemi a koordinaci v oblasti preventivních strategií, včetně propagace zdravého životního stylu, očkovacích programů a preventivních opatření zaměřených na snižování výskytu neinfekčních chronických onemocnění. Její činnost povede k ucelenému a efektivnímu přístupu ve snaze o zvýšení kvality a délky života občanů ČR.

Realizované kroky a cíle koncepce do roku 2025

Czech Public Health (PHCZ): hlavní identifikované priority a realizovaná opatření v prevenci a veřejném zdraví:

1. Priorita I – Přípravenost na hrozby pro veřejné zdraví

- a. Cíl – Posílení systému prevence, připravenosti a reakce na budoucí pandemie a další vážné hrozby pro veřejné zdraví

2. Priorita II – Strategie v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví

- a. Cíl – Tvorba krátkodobých a dlouhodobých koncepcí v ochraně a podpoře veřejného zdraví se zaměřením na zvýšení povědomí o důležitosti prevence (se zaměřením na odbornou i laickou veřejnost)
 - i. Krátkodobé koncepce:
 - Edukativní kampaně
 - Workshopy a školení
 - Podpora očkování
 - ii. Dlouhodobé koncepce:
 - Vzdělávací programy
 - Zdravotní politika a legislativa (právní řád)
 - Výzkum a monitoring
 - Podpora zdravotní gramotnosti
 - Spolupráce s neziskovým sektorem

3. Priorita III – Monitorování a hodnocení zdravotního stavu populace, využívání zdravotních služeb a sledování rizikových faktorů

- a. Pro tvorbu a nastavené efektivních intervenčních programů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví je nezbytné znát celou řadu informací o zdravotním stavu populace a dostupnosti zdravotních služeb, a to prostřednictvím:

- i. A – Monitorování a hodnocení zdravotního stavu populace
- ii. B – Využívání zdravotních služeb
- iii. C – Sledování rizikových faktorů

4. Priorita IV – Intervenční programy v ochraně veřejného zdraví

- a. Intervenční programy v ochraně veřejného zdraví mají klíčovou roli v prevenci nemocí, podpoře zdravého životního stylu a snižování rizik spojených se zdravím v populaci. Tyto programy jsou navrženy tak, aby řešily konkrétní zdravotní problémy nebo rizikové faktory v populaci prostřednictvím cílených aktivit. Zaměřeny jsou na infekční nemoci, chronické nemoci, duševní zdraví, zdraví dětí a mládeže, či pracovní zdraví. Zde jsou některé klíčové aspekty a příklady intervenčních programů v ochraně veřejného zdraví:
 - i. A – Prevence a edukace
 - ii. B – Monitoring výskytu nemocí a screeningové programy
 - iii. C – Životní prostředí
 - iv. D – Pracovní prostředí

Cíle koncepce do roku 2025

1. Plně funkční Národní screeningové centrum jako mezinárodně uznávané a vládou ČR schválené těleso institucionalizující a garantující udržitelnost běžících programů prevence a odpovídající implementaci programů nových včetně vybudovaného informačního zázemí
2. Připravené technické řešení sběru dat základních prediktorů zdravotního stavu obyvatel u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost, které se stanou trvalou součástí monitoringu stavu dospělé a dětské populace a budou sloužit jako podklad při navrhování vyhodnocování efektivity zdravotních politik, zejména preventivních programů
3. Zavedený systém bonusů zdravotních pojišťoven umožňující individuální účty pacientů s vyhodnocováním účasti na preventivních programech
4. Pravidelný a rutinně realizovaný systém kontroly kvality a nákladové efektivity preventivních programů, včetně plošných screeningů
5. Zákon o Státní hygienické službě a její reforma
6. Vyvinutý a implementovaný zcela nový systém centrální evidence očkování, včetně agend posilující vztah populace k očkování
7. Implementovaný nový systém plně automatizovaného surveillance infekčních nemocí pod garancí nově ustaveného Národního institutu pro zvládání pandemií (NIZP).

Specifické cíle v oblasti screeningových programů do roku 2025

1. Vytvořený proces pro zavádění nových screeningových programů včetně metodického ukotvení hodnocení zdravotnických technologií (HTA) pro screeningové programy
2. Spuštěný program screeningu aneurysmatu abdominální aorty
3. Implementovaný a funkční nový plošný program včasného záchytu nádorů prostaty

4. Implementované plošné screeningové vyšetření poruch štítné žlázy v těhotenství
5. Plně funkční program časného záchytu karcinomu plic a vhodné provázání s časným záchytem chronických plicních nemocí vč. posílení intervence k zanechání kouření
6. Spuštěný pilotní program primární péče prevence obezity u dětí a dalších minimálně 5 inovativních programů prevence vážných onemocnění
7. Dokončený odborný návrh pro zavedení screeningu familiární hypercholesterolemie
8. Vyvinutý a implementovaný zcela nový informační systém pro řízení a hodnocení preventivních programů, včetně centrálního systému objednávání občanů k prevenci
9. Vytvořená koncepce a technické zázemí pro organizaci novorozeneckého laboratorního screeningu
10. Rozvoj mezinárodní spolupráce v rámci akčního programu EU4Health

11.3 Návrh zaměření pozornosti

V analýze jsou z důvodu aktuální charakteristiky úrovně zdraví obyvatel Olomouckého kraje, zmapování účinnosti dosavadní prevence a zejména vytipování směrů preventivních aktivit v následujících letech, sledovány vývojové trendy základních demografických ukazatelů, nemocnosti a úmrtnosti a výskytu vybraných onemocnění.

Při analýze jednotlivých ukazatelů byly zaznamenány některé příznivé trendy nebo trendy shodující se s národním standardem. Těmi se již dále v závěrech nezabýváme, neboť pro strategii ochrany a podpory zdraví jsou důležitější právě trendy nepříznivé. Na tyto nepříznivé vývojové tendence by měla být v příštích letech zaměřena pozornost a nasměrovány preventivní aktivity.

Z analýzy zdravotního stavu obyvatel Olomouckého kraje vyplynulo, že v **Olomouckém kraji umírá více lidí na nemoci oběhové soustavy, na ZN tlustého střeva a konečníku, na zhoubný melanom kůže, na ZN děložního hrdla, na ZN vaječníků a na poranění a otravy (zejména na dopravní nehody a sebevraždy)** a že je v Olomouckém kraji též **vyšší prevalence diabetiků**. Většina těchto onemocnění úzce souvisí se **zdravým životním stylem**.

Analýza uvádí, že např. vedle rostoucí celkové epidemiologické zátěže populace zhoubnými nádory je v ČR dalším problémem pozdní záchyt těchto onemocnění. Vysoké procento nádorů je stále zachyceno až v jejich pokročilém stavu (i u diagnóz s organizovaným screeningem), kdy je léčba velmi nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snížena. Podle ředitele ÚZIS ČR¹ by zvýšením včasného záchytu závažných onemocnění, které s sebou nese zkrácení léčby, a zvýšením naděje na přežití a následný kvalitní život, mohl systém veřejného zdravotnictví ušetřit ročně až miliardy. Tento fakt je velkou výzvou k reorganizaci komplexních preventivních programů, zaměřených na rizikové skupiny obyvatel. Pro celkové snížení onkologického rizika v české populaci je **nezbytné účinně a cíleně posílit všechny aspekty primární prevence**.

Jedny z nejdůležitějších rizikových faktorů životního stylu představují **nesprávná výživa a nedostatek pohybové aktivity**. Tyto faktory se pak v nemalé míře uplatňují na rozvoji chronických neinfekčních onemocnění a působí po dobu několika let až desetiletí, než dospějí k příznakům nemoci. Jako první projev důsledků nesprávné výživy a nedostatku pohybové aktivity se zpravidla vyvíjí obezita. Následuje vysoký krevní tlak (hypertenze), DM 2. typu, ateroskleróza a její komplikace ve formě infarktu myokardu a CMP a zvyšuje se rovněž riziko vzniku některých nádorových onemocnění.

Podle WHO by bylo možno zdravou výživou, přiměřenou fyzickou aktivitou a nekouřením zabránit vzniku ischemické choroby srdeční z 80 %, DM 2. typu z 90 % a nádorových onemocnění ze 30 %.

¹https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-vznikajici-strategicky-ramec-rozvoje-pece_17382_3970_1.html

Vzhledem k tomu, že vznik těchto onemocnění je procesem dlouhodobým, můžeme očekávat zdravotní efekt realizovaných opatření v oblasti prevence na úrovni populace ve střednědobém či dlouhodobém horizontu, tedy v řádu let či spíše desetiletí. Přesto však je tato investice do budoucnosti důležitým faktorem, který ovlivní zdravotní stav obyvatel a ekonomickou prosperitu ČR. Právě díky tomu má prevence chronických neinfekčních onemocnění podobné postavení, jako rozvojové plány dopravní infrastruktury, energetiky či obrany. Zdravotní stav obyvatelstva totiž představuje základní podmínku rozvoje společnosti, ekonomiky i jednotlivce.

Předkládaná analýza zdravotního stavu obyvatel Olomouckého kraje prokázala potřebu směřování Olomouckého kraje v oblasti podpory zdravotně preventivních aktivit do oblasti podpory zdravého životního stylu a zvýšení zdravotní gramotnosti svých obyvatel. V souladu se Strategickým rámcem Česká republika 2030 a Strategickými analýzami potřeb resortu zdravotnictví: koncepcí podloženou dostupnými daty pak Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci doporučuje zaměřit pozornost v Olomouckém kraji zejména na tyto oblasti:

- Podpora pohybové aktivity
- Správná výživa a stravovací návyky
- Omezení zdravotně rizikového chování (konzumace tabáku, nadměrná spotřeba alkoholu, výskyt úrazů, rizikové sexuální chování a z toho plynoucí výskyt infekčních pohlavních nemocí).

12 Přílohy

Přehled diagnóz novotvarů

Přehled diagnóz (MKN-10: C00-D09 a D37-D48)

Zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu (C00-C14)

- C00 Zhoubný novotvar rtu
- C01 Zhoubný novotvar kořene jazyka
- C02 Zhoubný novotvar jiných a neurčených částí jazyka
- C03 Zhoubný novotvar dásně – gingivy
- C04 Zhoubný novotvar ústní spodiny
- C05 Zhoubný novotvar patra
- C06 Zhoubný novotvar jiných a neurčených částí úst
- C07 Zhoubný novotvar příušní (parotické) žlázy
- C08 Zhoubný novotvar jiných a neurčených slinných žláz
- C09 Zhoubný novotvar mandle – tonzily
- C10 Zhoubný novotvar ústní části hltanu - orofaryngu
- C11 Zhoubný novotvar nosohltanu – nazofaryngu
- C12 Zhoubný novotvar pyriformního sinu
- C13 Zhoubný novotvar hypofaryngu
- C14 Zhoubný novotvar jiných a nepřesně určených lokalizací rtu, ústní dutiny a hltanu

Zhoubné novotvary trávicího ústrojí (C15-C26)

- C15 Zhoubný novotvar jícnu
- C16 Zhoubný novotvar žaludku
- C17 Zhoubný novotvar tenkého střeva
- C18 Zhoubný novotvar tlustého střeva
- C19 Zhoubný novotvar rektosigmoideálního spojení

- C20 Zhoubný novotvar konečníku – recta
- C21 Zhoubný novotvar řiti a řitního kanálu
- C22 Zhoubný novotvar jater a intrahepatálních žlučových cest
- C23 Zhoubný novotvar žlučníku
- C24 Zhoubný novotvar jiných a neurčených částí žlučových cest
- C25 Zhoubný novotvar slinivky břišní
- C26 Zhoubný novotvar jiných a nepřesně určených trávicích orgánů

Zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohručních orgánů (C30-C39)

- C30 Zhoubný novotvar nosní dutiny a středního ucha
- C31 Zhoubný novotvar vedlejších dutin
- C32 Zhoubný novotvar hrtanu
- C33 Zhoubný novotvar průdušnice – trachey
- C34 Zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plíce
- C37 Zhoubný novotvar brzlíku – thymu
- C38 Zhoubný novotvar srdce, mezihrudí – mediastina a pohrudnice – pleury
- C39 Zhoubný novotvar jiných a nepřesně určených lokalizací v dýchací soustavě a nitrohručních orgánech

Zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky (C40-C41)

- C40 Zhoubný novotvar kosti a kloubní chrupavky končetin
- C41 Zhoubný novotvar kosti a kloubní chrupavky jiných a neurčených lokalizací

Melanom a jiné zhoubné novotvary kůže (C43-C44)

- C43 Zhoubný melanom kůže
- C44 Jiný zhoubný novotvar kůže

Zhoubné novotvary mezoteliální a měkké tkáně (C45-C49)

- C45 Mezoteliom - mesothelioma
- C46 Kaposiho sarkom
- C47 Zhoubný novotvar periferních nervů a autonomní nervové soustavy
- C48 Zhoubný novotvar retroperitonea a peritonea
- C49 Zhoubný novotvar jiné pojivové a měkké tkáně

Zhoubný novotvar prsu (C50)

- C50 Zhoubný novotvar prsu

Zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů (C51-C58)

- C51 Zhoubný novotvar vulvy
- C52 Zhoubný novotvar pochvy – vaginy
- C53 Zhoubný novotvar hrdla děložního - cervicis uteri
- C54 Zhoubný novotvar těla děložního
- C55 Zhoubný novotvar dělohy, část NS
- C56 Zhoubný novotvar vaječníku
- C57 Zhoubný novotvar jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů
- C58 Zhoubný novotvar placenty

Zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů (C60-C63)

- C60 Zhoubný novotvar pyje
- C61 Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty
- C62 Zhoubný novotvar varlete
- C63 Zhoubný novotvar jiných a neurčených mužských pohlavních orgánů

Zhoubné novotvary močového ústrojí (C64-C68)

- C64 Zhoubný novotvar ledviny mimo pánvičku
- C65 Zhoubný novotvar ledvinné pánvičky
- C66 Zhoubný novotvar močovodu – ureteru
- C67 Zhoubný novotvar močového měchýře – vesicae urinariae
- C68 Zhoubný novotvar jiných a neurčených močových orgánů

Zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy (C69-C72)

- C69 Zhoubný novotvar oka a očních adnex
- C70 Zhoubný novotvar mozkomíšních plen
- C71 Zhoubný novotvar mozku
- C72 Zhoubný novotvar míchy, mozkových nervů a jiných částí centrální nervové soustavy

Zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí (C73-C75)

- C73 Zhoubný novotvar štítné žlázy
- C74 Zhoubný novotvar nadledviny
- C75 Zhoubný novotvar jiných žláz s vnitřní sekrecí a příbuzných struktur

Zhoubné novotvary nepřesných, sekundárních a neurčených lokalizací (C76-C80)

- C76 Zhoubný novotvar jiných a nepřesně určených lokalizací
- C77 Sekundární a neurčený zhoubný novotvar mízních uzlin
- C78 Sekundární zhoubný novotvar dýchací a trávicí soustavy
- C79 Sekundární zhoubný novotvar jiných lokalizací
- C80 Zhoubný novotvar bez určení lokalizace

Zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně (C81-C96)

- C81 Hodgkinova nemoc
- C82 Ne-Hodgkinův folikulární (nodulární) lymfom
- C83 Ne-Hodgkinův (difuzní) lymfom
- C84 Periferní a kožní T-buněčné lymfomy
- C85 Ne-Hodgkinův lymfom, jiných a neurčených typů
- C88 Zhoubné imunoproliferativní nemoci
- C90 Mnohočetný myelom a plasmocytární novotvary
- C91 Lymfoidní leukémie
- C92 Myeloidní leukémie
- C93 Monocytární leukémie
- C94 Jiné leukémie určených buněčných typů
- C95 Leukémie neurčeného buněčného typu
- C96 Jiné zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně

Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací (C97)

C97 Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací

Novotvary in situ (D00-D09)

- D00 Carcinoma in situ dutiny ústní, jícnu a žaludku
- D01 Carcinoma in situ jiných a neurčených trávicích orgánů
- D02 Carcinoma in situ středního ucha a dýchací soustavy
- D03 Melanoma in situ
- D04 Carcinoma in situ kůže
- D05 Carcinoma in situ prsu
- C06 Carcinoma in situ – hrdla děložního - cervicis uteri
- D07 Carcinoma in situ jiných a neurčených pohlavních orgánů
- D09 Carcinoma in situ jiných a neurčených lokalizací

Novotvary nejistého nebo neznámého chování (D37-D48)

- D37 Novotvar nejistého nebo neznámého chování dutiny ústní a trávicích orgánů
- D38 Novotvary nejistého nebo neznámého chování středního ucha a dýchacích a nitrohručních orgánů
- D39 Novotvary nejistého nebo neznámého chování ženských pohlavních orgánů
- D40 Novotvar nejistého nebo neznámého chování mužských pohlavních orgánů
- D41 Novotvar nejistého nebo neznámého chování močových orgánů
- D42 Novotvar nejistého nebo neznámého chování mozkomíšních plen
- D43 Novotvar nejistého nebo neznámého chování mozku a centrální nervové soustavy
- D44 Novotvary nejistého nebo neznámého chování žláz s vnitřní sekrecí
- D45 Polycythaemia vera
- D46 Myelodysplastické syndromy
- D47 Jiné novotvary nejistého nebo neznámého chování mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně
- D48 Novotvary nejistého nebo neznámého chování jiných a neurčených lokalizace

Použitá literatura

- Arenbergerová, M., Arenberger, P., *Maligní melanom kůže*. Dermatovenerologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, 2005
- Brabcová I. a kol., *Zdravotní gramotnost seniorů*. Praktický lékař, 2018. 98(4):178-181
- Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M., Skývová, M., *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022*, Výzkumná zpráva, SZÚ ČR, 2023. (www.szu.cz)
- Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Malý, M., Skývová, M. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2023*, Výzkumná zpráva, SZÚ ČR, 2024. (www.szu.cz)
- Česká diabetologická společnost ČLS JEP z.s., *Národní diabetologický program 2012–2022*, Praha: 2012
- Drope j., Schluger N., Cahn a kol., *The Tobacco Atlas*. Atlanta: American Social Society and Vital Strategies, 2018. ISBN: 978-1-60443-257-2
- ECDC and WHO, *HIV/AIDS surveillance in Europe 2018*, WHO, 2018. ISBN 978-92-9498-284-1
- ECDC, *HIV infection and AIDS, surveillance report*. Stockholm: ECDC; 2024
- ESPAD, *The 2015 Espad report. Results from the European school survey. Project on alcohol and other drugs*.
- European Health Network, *European Cardiovascular Disease Statistics*, Brussels: European Health Network, 2017
- GBD 2015 Tobacco Collaborators, *Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015*. Lancet 2017, 389:1885-906
- Hamrik, Z., Sigmundová, D., Sigmund, E., Kalman, M., et. al. (2016). *Trends in the prevalence of overweight and obesity in schoolchildren in the Czech Republic: findings from the HBSC study 1998 – 2014*. Central European Journal of Public Health, supplement, under revision.
- Hamrik, Z., Sigmundová, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). *Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study*. European journal of sport science, 14(2), 193-198.
- Hamrik, Z., Sigmundová, D., Kalman, M., Salonna, F., Pavelka, J. & Sigmund, E. (2014). *2011–2013 Changes in Physical Activity Level in Czech Adults*. [Abstract]. Journal of Science and Medicine in Sport, 17(6 Suppl), 365.
- International Diabetes Federation, *IDF Diabetes Atlas – 8th Edition*, IDF: 2017. ISBN: 978-2-930229-87-4
- Kalman M., Sigmund E., Sigmundová D., Hamřík Z., Beneš L., Benešová D., Csémy L.: *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu*

uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-national study (HBSC). Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc 2011. ISBN 978-80-244-2983-0.

Krajská správa Českého statistického úřadu v Olomouci, *Statistická ročenka Olomouckého kraje 2021*, ČSÚ Olomouc: 2021

Kříž J. a kol. *Zdravotní stav populace-Jak jsme na tom se zdravím*. Praha: SZÚ, 2004. ISBN: 80-7071-247-3

Kučera et al, *Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního šetření*. Časopis lékařů českých 2016. 155:233-241.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Zdraví 2020*, Praha: MZČR, 2014. ISBN: 978-80-85047-47-9

Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*, Praha: MZČR, 2014. ISBN: 9789264439276 (PDF)

Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Zdraví 2020*, Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015-2020. Praha: MZČR, 2015

Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Zdraví 2020*, Akční plán č. 2: Správná výživa a stravovací návyky populace na období 2015-2020. Praha: MZČR, 2015

Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Zdraví 2020*, Akční plán č. 4: Omezování rizikového chování na období 2015-2020. Praha: MZČR, 2015

Národní zdravotnický informační systém – ambulantní péče, *Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru diabetologie a endokrinologie za období 2007-2016*, NZIS: K/1, 2017

Nešpor, K., Csémy, L., *Alkohol drogy a vaše děti – Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003

Odbor statistik rozvoje společnosti, *Statistika sportu: základní ukazatele 2016*, Praha: Český statistický úřad, 2017, ISBN: 978-80-250-2817-9

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, *Czech Republic: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU*, OECD: 2017, Brussels, ISBN: 9789264283336

Peto, R., Lopez, A.D., Boreham, J., Thun, M.: *Mortality from smoking in developed countries 1950-2005 (or later)*, update March 2012

Sievert K. et al., *Effect of breakfast on weight and energy intake: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. BMJ 2019; 364:142

Schneiderová M., Bencko V, *Kolorektální karcinom – současný pohled na rizikové a protektivní faktory, možnosti prevence*. Onkologiecs, 2015 9 (4), 178-182.

- Sigmund, E., Sigmundova, D., Badura, P., Kalman, M., Hamrik, Z., Pavelka, J. (2016). *Temporal trends in overweight and obesity, physical activity and screen time among Czech adolescents from 2002 to 2014: A national HBSC study*. BMC Pediatrics, submitted.
- Sørensen et al. *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. European Journal of Public Health 2015, 25(6):1053-1058
- Sovinová, H., Kostecká, L., *Czech Republic 2016 country report Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*, SZÚ, 2016
- Spinelli, A et al., *Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries*. The European Journal of Obesity, 2019; 12(2): 244-258
- Státní zdravotní ústav ČR, *Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí 2022*, SZÚ ČR, 2023, ISBN 978-80-7071-432-4
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Zdravotnická ročenka Zemřelí 2020*, ÚZIS ČR, 2021, ISSN 1210-9967
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Zdravotnická ročenka České republiky 2021*, ÚZIS ČR, 2022, ISSN 1210-9991
- Úřad vlády české republiky. *Strategický rámec Česká republika 2030*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2017, ISBN 978-80-7440-181-7
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Novotvary 2019-2021 ČR*, ÚZIS, 2021
- Váňová A., Skývová, M., Marek, M., *Užívání tabáku v České republice 2017*, Praha: SZÚ, 2018
- Wang X., Ouyang Y., Liu at al. *Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease and cancer: systematic rereview and dose-responce meta-analysis of prospective cohort studies*. BMJ 2014, 349: g4490
- World Health Organization, *World health statistics 2024*, WHO: 2024
- World Health Organization, *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*, WHO: 2013, ISBN: 978-92-415-0623-6
- World Health Organization, *Global status report on alcohol and health 2018*, WHO: 2018, ISBN 978-92-4-156563-9
- World Health Organization, *Tobacco breaks hearts*, 2018, WHO: 2018
- World Health Organization, *WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: monitoring tobacco use and prevention policies*, WHO: 2021, ISBN: 978 92 4 003209 5

Internetové zdroje:

www.cervix.cz

www.diabetesatlas.org

www.ecdc.europa.eu

www.ehnheart.org

www.espad.org

www.euro.who.int

www.euro.who.int

www.hbsc.cz

www.ibesip.cz

www.malkol.cz

www.melanomy.cz

www.mzcr.cz

www.policie.cz

www.olkraj.cz

www.olomouc.czso.cz

www.onkologiecs.cz

www.svod.cz

www.szu.cz

www.uzis.cz

www.who.int

Seznam grafů

Graf 1: Podíl předčasných úmrtí v ČR dle krajů	2
Graf 2: Míra preventabilní a odvratitelné úmrtnosti na 100 000 obyvatel Evropy	3
Graf 3: Podíl vlivu skupin determinant na lidské zdraví.....	8
Graf 4: Zdravotní gramotnost v ČR a 8 zemích EU.....	10
Graf 5: Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle oblastí.....	10
Graf 6: Věkové složení obyvatelstva Olomouckého kraje k 31. 12. 2012 a 2022, ČSÚ	14
Graf 7: Střední délka života při narození: muži, Olomoucký kraj, ČR.....	16
Graf 8: Střední délka života při narození: muži	16
Graf 9: Střední délka života při narození: ženy, Olomoucký kraj, ČR	19
Graf 10: Střední délka života při narození: ženy.....	19
Graf 11: Standardizovaná úmrtnost celkem: muži, Olomoucký kraj, ČR	22
Graf 12: Standardizovaná úmrtnost celkem: muži	22
Graf 13: Standardizovaná úmrtnost celkem: ženy, Olomoucký kraj, ČR.....	24
Graf 14: Standardizovaná úmrtnost celkem: ženy	25
Graf 15: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: muži, Olomoucký kraj, ČR	28
Graf 16: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: muži	28
Graf 17: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: ženy, Olomoucký kraj, ČR	30
Graf 18: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy: ženy	31
Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na novotvary: muži, Olomoucký kraj, ČR	34
Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na novotvary: muži	34
Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary: ženy, Olomoucký kraj, ČR	37
Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary: ženy	37
Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: muži, Olomoucký kraj, ČR	40
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: muži.....	40
Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: ženy, Olomoucký kraj, ČR.....	42
Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: ženy	43
Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): muži, Olomoucký kraj, ČR	46
Graf 28: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): muži	46
Graf 29: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): ženy, Olomoucký kraj, ČR	48
Graf 30: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): ženy.....	49
Graf 31: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: muži, Olomoucký kraj, ČR	52
Graf 32: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: muži.....	52
Graf 33: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: ženy, Olomoucký kraj, ČR.....	54
Graf 34: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody: ženy	55
Graf 35: Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem, bez dg. C 44, Olomoucký kraj, ČR	57
Graf 36: Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem, bez dg. C 44	58
Graf 37: Vývoj hrubé incidence nejčastějších novotvarů in situ celkem.....	60
Graf 38: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), muži, Olomoucký kraj, ČR	61
Graf 39: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18): muži ..	62
Graf 40: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C 18): muži, Olomoucký kraj	63
Graf 41: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), muži, ČR	64
Graf 42: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), ženy, Olomoucký kraj, ČR	65

Graf 43: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (dg. C18), ženy...	66
Graf 44: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), ženy, Olomoucký kraj.....	67
Graf 45: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), ženy, ČR.....	68
Graf 46: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), muži, Olomoucký kraj, ČR	69
Graf 47: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), muži.....	70
Graf 48: Zemřelí na zhoubný novotvar konečníku (dg. C20), muži, Olomoucký kraj	71
Graf 49: Zemřelí na zhoubný novotvar konečníku (dg. C20), muži, ČR.....	72
Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), ženy, Olomoucký kraj, ČR	73
Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku (dg. C20), ženy	74
Graf 52: Zemřelí na zhoubný novotvar konečníku (dg. C20), ženy, Olomoucký kraj	75
Graf 53: Zemřelí na zhoubný novotvar konečníku (dg. C20), ženy, ČR	76
Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34), muži, Olomoucký kraj, ČR	77
Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34): muži	78
Graf 56: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), muži, Olomoucký kraj	79
Graf 57: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), muži, ČR	80
Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34): ženy, Olomoucký kraj, ČR.....	81
Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušek a plic (dg. C33, C34), ženy	82
Graf 60: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34): ženy, Olomoucký kraj	83
Graf 61: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34): ženy, ČR.....	84
Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43): muži, Olomoucký kraj, ČR	85
Graf 63: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43): muži	86
Graf 64: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C 43): muži, Olomoucký kraj	87
Graf 65: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43) muži, ČR	88
Graf 66: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43), ženy, Olomoucký kraj, ČR	89
Graf 67: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg. C43), ženy.....	90
Graf 68: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), ženy, Olomoucký kraj.....	91
Graf 69: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43) ženy, ČR.....	92
Graf 70: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu u žen (dg. C50), Olomoucký kraj, ČR	93
Graf 71: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu u žen (dg. C50).....	94
Graf 72: Zemřelí na zhoubný novotvar prsu u žen (dg. C50), Olomoucký kraj	95
Graf 73: Zemřelí na zhoubný novotvar prsu u žen (dg. C50), ČR.....	96
Graf 74: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla (dg. C53), Olomoucký kraj, ČR	97
Graf 75: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla (dg. C53)	98
Graf 76: Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53), Olomoucký kraj.....	99
Graf 77: Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53), ČR	100
Graf 78: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg. C54), Olomoucký kraj, ČR	101
Graf 79: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg. C54).....	102
Graf 80: Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54), Olomoucký kraj	103

Graf 81: Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54), ČR.....	104
Graf 82: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru vaječníku (dg. C56), Olomoucký kraj, ČR	105
Graf 83: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru vaječníku (dg. C56).....	106
Graf 84: Zemřelí na zhoubný novotvar vaječníku (dg. C56), Olomoucký kraj	107
Graf 85: Zemřelí na zhoubný novotvar vaječníku (dg. C56), ČR.....	108
Graf 86: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru předstojné žlázy (dg. C61), Olomoucký kraj, ČR	109
Graf 87: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru předstojné žlázy (dg. C61)	109
Graf 88: Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy (dg. C61), Olomoucký kraj	111
Graf 89: Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy (dg. C61), ČR	112
Graf 90: Syfilis, Olomoucký kraj, ČR.....	114
Graf 91: Syfilis	114
Graf 92: Kapavka, Olomoucký kraj, ČR.....	117
Graf 93: Kapavka	117
Graf 94: TBC, Olomoucký kraj, ČR	120
Graf 95: TBC.....	120
Graf 96: Salmonelóza, Olomoucký kraj, ČR	123
Graf 97: Kamylobakteriόza, Olomoucký kraj, ČR	125
Graf 98: Akutní hepatitida A, Olomoucký kraj, absolutní počty	127
Graf 99: Akutní hepatitida A, absolutní počty	127
Graf 100: Akutní hepatitida A na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR.....	130
Graf 101: Akutní hepatitida B, Olomoucký kraj, absolutní počty	132
Graf 102: Akutní hepatitida B, absolutní počty	132
Graf 103: Akutní hepatitida B na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR.....	135
Graf 104: Prevalence diabetiků: muži, Olomoucký kraj, ČR	138
Graf 105: Prevalence diabetiků: muži	138
Graf 106: Prevalence diabetiků: ženy	141
Graf 107: Prevalence diabetiků: ženy	141
Graf 108: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR	144
Graf 109: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel.....	144
Graf 110: Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR.....	147
Graf 111: Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel	147
Graf 112: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR	150
Graf 113: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel.....	150
Graf 114: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 obyvatel, Olomoucký kraj, ČR	153
Graf 115: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 obyvatel.....	153
Graf 116: Novorozenecká úmrtnost, Olomoucký kraj, ČR.....	156
Graf 117: Novorozenecká úmrtnost	156
Graf 118: Kojenecká úmrtnost, Olomoucký kraj (Řada1), ČR (Řada2)	159
Graf 119: Kojenecká úmrtnost	159
Graf 120: Umělá přerušení těhotenství na 1000 žen fertilního věku, Olomoucký kraj, ČR..	162
Graf 121: 10 nejčastějších příčin smrti na světě, WHO 2020	163
Graf 122: Struktura zemřelých podle příčin v letech 2010 a 2020, ČR, muži	165
Graf 123: Struktura zemřelých podle příčin v letech 2010 a 2020, ČR, ženy	166
Graf 124: Standardizovaná úmrtnost mužů ve vybraných státech Evropy podle příčin smrti (na 100 000 osob).....	167
Graf 125: Standardizovaná úmrtnost žen ve vybraných státech Evropy podle příčin smrti ..	168
Graf 126: Standardizované míry úmrtnosti mužů podle vybraných kapitol příčin smrti.....	169
Graf 127: Standardizované míry úmrtnosti žen podle vybraných kapitol příčin smrti	169
Graf 128: Zemřelí na ICHS na 100 000 obyvatel, 2023	170

Graf 129: Akutní infarkt myokardu–počet pacientů	171
Graf 130: Akutní infarkt myokardu–počet pacientů v krajích, 2017	172
Graf 131: Akutní infarkt myokardu jako hlavní příčina úmrtí	173
Graf 132: CMP –počet pacientů	174
Graf 133: CMP – počet pacientů 2017 v krajích, 2017	175
Graf 134: CMP jako hlavní příčina úmrtí	176
Graf 135: Selhání srdce – počet pacientů	177
Graf 136: Selhání srdce – počet pacientů 2017 v krajích, 2017	178
Graf 137: Selhání srdce jako hlavní příčina úmrtí	179
Graf 138: Zastoupení rizikových faktorů, souvisejících s úmrtím na kardiovaskulární choroby (muži)	180
Graf 139: Zastoupení rizikových faktorů, souvisejících s úmrtím na kardiovaskulární choroby (ženy)	180
Graf 140: Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti a kraje (na 100 tis. osob), 2020, muži	181
Graf 141: Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti a kraje (na 100 tis. osob), 2020, ženy	181
Graf 142: Vývoj incidence a mortality* C00–C97 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob (1977–2021)	183
Graf 143: Vývoj incidence a mortality* C00–C97 celkem, přepočten na 100 000 osob (1977 – 2021)	184
Graf 144: Vývoj prevalence C00–C97 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob	184
Graf 145: Nová nádorová onemocnění v ČR (obě pohlaví), WHO 2022	185
Graf 146: Nová nádorová onemocnění v ČR (muži), 2022 (WHO)	185
Graf 147: Nová nádorová onemocnění v ČR (ženy), WHO 2022	186
Graf 148: Věková struktura C00–C97 dle pohlaví, období 2017–2021	186
Graf 149: Regionální srovnání incidence a mortality C00–C97 dle pohlaví – přepočten na... ..	187
Graf 150: Vývoj incidence C00–C97 dle pořadí novotvarů, přepočten na 100 000 osob	187
Graf 151: Struktura zemřelých podle věku a příčin smrti, ČR, 2020, muži	188
Graf 152: Struktura zemřelých podle věku a příčin smrti, ČR, 2020, muži	188
Graf 153: Zastoupení klinických stadií, období 2017–2021	189
Graf 154: Mezinárodní srovnání odhadované incidence a mortality kolorektálního karcinomu v roce 2021	190
Graf 155: Vývoj incidence a mortality* dg. C18–C20 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob	193
Graf 156: Vývoj incidence a mortality* dg. C18–C20 celkem, přepočten na 100 000 osob... ..	194
Graf 157: Vývoj prevalence dg. C18–C20 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob	194
Graf 158: Věková struktura dg. C18–C20 dle pohlaví, období 2017–2021	195
Graf 159: Zastoupení klinických stadií dg. C18–C20 dle pohlaví, období 2017–2021	195
Graf 160: Vývoj zastoupení klinických stadií v době stanovení diagnózy pacienta, 1977–2021, Olomoucký kraj, obě pohlaví	196
Graf 161: Regionální srovnání incidence a mortality* dg. C18–C20 dle pohlaví – přepočten na 100 000 osob, období 2017–2021	196
Graf 162: Vývoj incidence a mortality* dg. C43 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob	200
Graf 163: Vývoj incidence a mortality* dg. C43 celkem, přepočten na 100 000 osob	200
Graf 164: Vývoj prevalence dg. C43 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob	201
Graf 165: Věková struktura dg. C43 dle pohlaví, období 2017–2021	201
Graf 166: Zastoupení klinických stadií dg. C43 dle pohlaví, období 2017–2021	202
Graf 167: Vývoj zastoupení klinických stadií dg. C43 v době stanovení diagnózy pacienta, 1977–2016, Olomoucký kraj, obě pohlaví	202

Graf 168: Regionální srovnání incidence a mortality* dg. C43 dle pohlaví – přepočten na 100 000 osob, období 2017–2021	203
Graf 169: Nová nádorová onemocnění, svět, obě pohlaví, 2022 (WHO).....	204
Graf 170: Vývoj incidence a mortality* dg. C33, C34 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob	206
Graf 171: Vývoj incidence a mortality* dg. C33, C34 celkem, přepočten na 100 000 osob...	207
Graf 172: Vývoj prevalence dg. C33, C34 dle pohlaví, přepočten na 100 000 osob.....	207
Graf 173: Věková struktura dg. C33, C34 dle pohlaví, období 2017–2021	208
Graf 174: Zastoupení klinických stádií dg. C33, C34 dle pohlaví, období 2017–2021.....	208
Graf 175: Vývoj zastoupení klinických stádií dg. C33-C34 v době stanovení diagnózy pacienta, 1977–2021, Olomoucký kraj, obě pohlaví	209
Graf 176: Regionální srovnání incidence a mortality* dg. C33, C34 dle pohlaví – přepočten na 100 000 osob, období 2017–2021	209
Graf 177: Vývoj incidence a mortality dg. C53, přepočten na 100 000 žen	213
Graf 178: Vývoj prevalence dg. C53, přepočten na 100 000 žen	213
Graf 179: Věková struktura dg. C53, období 2017–2021	214
Graf 180: Zastoupení klinických stádií dg. C53, období 2017–2021	214
Graf 181: Vývoj zastoupení klinických stádií dg. C53 v době stanovení diagnózy, Olomoucký kraj.....	215
Graf 182: Regionální srovnání incidence a mortality dg. C53 – přepočten na 100 000 žen, období 2017–2021	215
Graf 183: Prevalence (%) diabetiků v Evropě v roce 2021, rozložení podle věku a pohlaví	217
Graf 184: Úmrtnost diabetiků v Evropě v roce 2021, rozložení podle věku a pohlaví.....	218
Graf 185: Vývoj poměru počtu chronických komplikací DM na 1000 léčených osob, ČR 2004-2013	218
Graf 186: Prevalence DM II. typu v ČR, 2022	219
Graf 187: Statistická predikce prevalence DM v ČR do roku 2030.....	219
Graf 188: Epidemiologie – DM, srovnání krajů ČR	220
Graf 189: Mezinárodní srovnání prevalence DM v roce 2017.....	221
Graf 190: Procentuální zastoupení diabetiků v ČR podle typu DM	222
Graf 191: Výskyt úrazů v ČR dle závažnosti	223
Graf 192: Výskyt úrazů dle věku v roce 2017	224
Graf 193: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: muži, Olomoucký kraj, ČR	224
Graf 194: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy: ženy, Olomoucký kraj, ČR.....	225
Graf 195: Sebevražednost (úmrtnost na sebevraždy 2004-2022, ČR).....	228
Graf 196: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): muži, Olomoucký kraj, ČR	229
Graf 197: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy): ženy, Olomoucký kraj, ČR	230
Graf 198: Vývoj počtu usmrcených osob z dopravních nehod na 1 milion obyvatel v ČR v porovnání s vývojem v zemích EU v letech 2010 a 2019	231
Graf 199: Následky nehod dle kategorie poškozené osoby	232
Graf 200: Počet usmrcených při dopravních nehodách v krajích, 2021-2023	233
Graf 201: Porovnání usmrcených při dopravních nehodách v krajích, 2023	233
Graf 202: Počet dopravních nehod s následky na životě a zdraví v krajích, 2021–2023.....	234
Graf 203: Index tělesné hmotnosti v mezinárodním srovnání	238
Graf 204: Projekce obezity pro rok 2030	238
Graf 205: Podíl osob s obezitou a nadváhou, BMI celkem, 2019.....	242
Graf 206: Podíl osob s obezitou a nadváhou, BMI muži, 2019	242
Graf 207: Podíl osob s obezitou a nadváhou, BMI ženy, 2019.....	243
Graf 208: BMI, Olomoucký kraj, ČR	243

Graf 209: Absolutní počet osob s léčenou hypertenzí dle pohlaví, vývoj v letech 2011–2022	245
Graf 210: Počet osob s léčenou hypertenzí dle pohlaví, přepočten na 100 tisíc obyvatel, vývoj v letech 2011–2022	245
Graf 211: Počet osob s léčenou hypertenzí na 100 000 obyvatel dle kraje bydliště v roce 2022	246
Graf 212: Vysoký krevní tlak, Olomoucký kraj, ČR, EHIS, 2014	247
Graf 213: Prevalence – nedostatečná fyzická aktivita – adolescenti (11-17 let)	248
Graf 214: Procento populace věnující se sportu podle věkových kategorií v roce 2019	249
Graf 215: Počet dní v týdnu, ve kterých se čeští muži a ženy věnovali sportu (2019, pouze sportující populace)	249
Graf 216: Čas strávený sportem týdně podle věkových kategorií (ČR, 2019, pouze sportující populace)	250
Graf 217: Procento dospělých, kteří kouří denně, rok 2008 a 2018, země EU	253
Graf 218: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012-2023, Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní i příležitostní)	253
Graf 219: Uživatelé elektronických cigaret celkem (denní a příležitostní)	254
Graf 220: Současní uživatelé nikotinových sáčků bez obsahu tabáku	255
Graf 221: Expozice pasivnímu kouření nebo aerosolu v prostředí domova nebo vnitřních prostorách pracoviště v posledních 30 dnech (rok 2023)	255
Graf 222: Podíl osob podle toho, zda v současnosti kouří nebo v minulosti kouřily (%), kuřáci celkem, 2014-2019	257
Graf 223: Spotřeba alkoholu (litry čistého alkoholu na osobu od 15 let věku), obě pohlaví, 2020	259
Graf 224: Spotřeba alkoholu na hlavu v litrech čistého alkoholu od roku 2012 do roku 2023	260
Graf 225: Pití piva týdně a častěji	263
Graf 226: Pití vína týdně a častěji	263
Graf 227: Pití destilátů týdně a častěji	264
Graf 228: Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2023	265
Graf 229: Konzumace alkoholu (litry čistého alkoholu na osobu od 15 let věku), 1970-2014, srovnání EU (červená) a ČR (modrá)	265
Graf 230: Mladí lidé, spotřeba alkoholu na osobu, ČR a EU, 2010 a 2016	266
Graf 231: Prevalence těžkého epizodického pití, ČR, EU, 2016	267
Graf 232: Mladí lidé, prevalence těžkého epizodického pití, ČR a EU, 2010 a 2016	268
Graf 233: Průměrná spotřeba ovoce a zeleniny na osobu a rok (kg), 2013	269
Graf 234: Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně, 2014	270
Graf 235: Podíl osob konzumujících zeleninu alespoň jednou denně, 2014	270
Graf 236: Spotřeba ovoce v hodnotě čerstvé (na obyvatele za rok), 2022	271
Graf 237: Spotřeba zeleniny v hodnotě čerstvé a brambor (na obyvatele za rok), 2022	271

Seznam obrázků

Obr. 1: Zdraví znamená bohatství	1
Obr. 2: Střední délka života při narození, muži, 2020, okresy	17
Obr. 3: Střední délka života při narození, muži, 2020, kraje	17
Obr. 4: Střední délka života při narození, ženy, 2020, okresy	20
Obr. 5: Střední délka života při narození, ženy, 2020, kraje	20
Obr. 6: Standardizovaná úmrtnost muži celkem, 2023, okresy	23
Obr. 7: Standardizovaná úmrtnost muži celkem, 2023, kraje	23
Obr. 8: Standardizovaná úmrtnost ženy celkem, 2023, okresy	25
Obr. 9: Standardizovaná úmrtnost ženy celkem, 2023, kraje	26
Obr. 10: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, muži, 2023, okresy	29
Obr. 11: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, muži, 2023, kraje	29
Obr. 12: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, ženy, 2023, okresy	31
Obr. 13: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, ženy, 2023, kraje	32
Obr. 14: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, muži	33
Obr. 15: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, muži, 2023, okresy	35
Obr. 16: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, muži, 2023, kraje	35
Obr. 17: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, ženy, 2023, okresy	38
Obr. 18: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, ženy, 2023, kraje	38
Obr. 19: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, muži, 2023, okresy	41
Obr. 20: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, muži, 2023, kraje	41
Obr. 21: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, ženy, 2023, okresy	43
Obr. 22: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, ženy, 2023, kraje	44
Obr. 23: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, muži, 2023, okresy	47
Obr. 24: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, muži, 2023, kraje	47
Obr. 25: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, ženy, 2023, okresy	49
Obr. 26: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, ženy, 2023, kraje	50
Obr. 27: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, muži, 2023, okresy	53
Obr. 28: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, muži, 2023, kraje	53
Obr. 29: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, ženy, 2023, okresy	55
Obr. 30: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, ženy, 2023, kraje	56
Obr. 31: Zhoubné novotvary bez dg. C44 – evropský standard, 2019, kraje	58
Obr. 32: Zhoubné novotvary C18, muži, 2021, kraje	62
Obr. 33: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), muži, kraje	64
Obr. 34: Zhoubné novotvary dg. C18, ženy, 2021, kraje	66
Obr. 35: Zemřelí na zhoubný novotvar tlustého střeva (dg. C18), ženy, kraje	68
Obr. 36: Zhoubné novotvary dg. C20, muži, 2021, kraje	70
Obr. 37: Zemřelí na zhoubný novotvar dg. C20, muži, kraje	72
Obr. 38: Zhoubné novotvary dg. C20, ženy, 2021, kraje	74
Obr. 39: Zemřelí na zhoubný novotvar dg. C20, ženy, kraje	76
Obr. 40: Zhoubné novotvary dg. C33, C34, muži, 2021, kraje	78
Obr. 41: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), muži, kraje	80
Obr. 42: Zhoubné novotvary dg. C33, C34, ženy, 2021, kraje	82
Obr. 43: Zemřelí na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33, C34), ženy, kraje	84
Obr. 44: Zhoubný novotvar dg. C43 - muži, 2021, kraje	86
Obr. 45: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), muži, kraje	88
Obr. 46: Zhoubný novotvar dg. C43, ženy, 2021, kraje	90
Obr. 47: Zemřelí na zhoubný melanom kůže (dg. C43), ženy, kraje	92
Obr. 48: Zhoubný novotvar dg. C50, ženy, 2021, kraje	94
Obr. 49: Zemřelí na zhoubný novotvar prsu u žen (dg. C50), kraje	96

Obr. 50: Zemřelí na zhoubný novotvar děložního hrdla (dg. C53), kraje.....	100
Obr. 51: Zhoubný novotvar dg. C54, ženy, 2021, kraje.....	102
Obr. 52: Zemřelí na zhoubný novotvar těla děložního (dg. C54), kraje	104
Obr. 53: Zhoubný novotvar dg. C56, ženy, 2021, kraje.....	106
Obr. 54: Zemřelí na zhoubný novotvar vaječniku (dg. C56), kraje	108
Obr. 55: Zhoubný novotvar dg. C61, muži, 2021, kraje	110
Obr. 56: Zemřelí na zhoubný novotvar předstojné žlázy (dg. C61), kraje.....	112
Obr. 57: Incidence syfilis, 2020, okresy.....	115
Obr. 58: Incidence syfilis, 2020, kraje	115
Obr. 59: Incidence kapavky, 2023, okresy	118
Obr. 60: Incidence kapavky, 2023, kraje	118
Obr. 61: Incidence TBC, 2019, okresy.....	121
Obr. 62: Incidence TBC, 2019, kraje	121
Obr. 63: Incidence salmonelózy, 2020, kraje.....	123
Obr. 64: Incidence kamylobakteriózy, 2020, kraje	125
Obr. 65: Incidence akutní hepatitidy A, 2020, okresy, absolutní počty.....	128
Obr. 66: Incidence akutní hepatitidy A, 2020, kraje, absolutní počty.....	128
Obr. 67: Incidence akutní hepatitidy B, 2020, okresy, absolutní počty	133
Obr. 68: Incidence akutní hepatitidy B, 2020, kraje, absolutní počty.....	133
Obr. 69: Prevalence diabetiků, muži, 2017, okresy	139
Obr. 70: Prevalence diabetiků, muži, 2017, kraje	139
Obr. 71: Prevalence diabetiků, ženy 2017, okresy	142
Obr. 72: Prevalence diabetiků, ženy 2017, kraje.....	142
Obr. 73: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel, muži + ženy, 2020, okresy	145
Obr. 74: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel, muži + ženy, 2020, kraje	145
Obr. 75: Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel, 2020, okresy.....	148
Obr. 76: Úrazy dětí 0 – 14 let na 100 000 obyvatel, 2020, kraje	148
Obr. 77: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel, 2020, okresy	151
Obr. 78: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel, 2020, kraje	151
Obr. 79: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 obyvatel, 2020, okresy	154
Obr. 80: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 obyvatel, 2020, kraje	154
Obr. 81: Novorozenecká úmrtnost, 2021, okresy.....	157
Obr. 82: Novorozenecká úmrtnost, 2021, kraje	157
Obr. 83: Kojenecká úmrtnost, 2021, okresy.....	160
Obr. 84: Kojenecká úmrtnost, 2021, kraje	160
Obr. 85: Umělá přerušeni těhotenství na 1000 žen fertilního věku, 2017, kraje	162
Obr. 86: Nejvyšší úmrtnost na kardiovaskulární choroby na světě (na 100 000 obyvatel), věková skupina 35–74 let, 2014	170
Obr. 87: Incidence kolorektálního karcinomu, muži (WHO, 2021)	191
Obr. 88: Incidence kolorektálního karcinomu, ženy (WHO, 2021).....	191
Obr. 89: Incidence zhoubného melanomu kůže, muži (WHO, 2022).....	198
Obr. 90: Incidence zhoubného melanomu kůže, ženy (WHO, 2022)	198
Obr. 91: Incidence ZN průdušnice, průdušek a plic muži (WHO, 2022)	204
Obr. 92: Incidence ZN průdušnice, průdušek a plic ženy (WHO, 2022).....	205
Obr. 93: Incidence ZN hrdla děložního (WHO, 2022)	212
Obr. 94: Úmrtnost ZN hrdla děložního (WHO, 2022).....	212
Obr. 95: Demografické rozloženi diabetiků ve věku 20-79 let, 2021	216
Obr. 96: Prevalence diabetiků (%) v Evropě, 2021.....	217
Obr. 97: Frekvence výskytu úmrtí na sebevraždu na 100 000 obyvatel, obě pohlaví, 2019 .	226
Obr. 98: Počty sebevražd, sezónnost sebevražd - roční průměr 2013-2022, průměrný počet sebevražd na den v týdnu do roku 2022	227

Obr. 99: Pohlaví a věk sebevrahů – roční průměr 2013-2022, nejčastější způsob sebevraždy-2013-2022, sebevražednost v EU- 2011-2020 (počet úmrtí na sebevraždy na 100 000 obyvatel)	227
Obr. 100: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, muži, 2023, kraje	229
Obr. 101: SDR na úmyslné sebepoškození, ženy, 2023, kraje	230
Obr. 102: Příklad zdravotních obtíží spojených s obezitou	236
Obr. 103: Vliv obezity na různé části lidského těla a s tím související vznik nemocí	237
Obr. 104: Věkově standardizovaná prevalence obezity (BMI ≥ 30) v %, věková kategorie 18+, 1990–2022, obě pohlaví	239
Obr. 105: Věkově standardizovaná prevalence nadváhy (BMI ≥ 25) v %, věková kategorie 18+, 1990–2022, obě pohlaví	240
Obr. 106: Věkově standardizovaná prevalence obezity (%), věková kategorie 10-19 let, 1990–2022, obě pohlaví	241
Obr. 107: Věkově standardizovaná prevalence nadváhy (%), věková kategorie 10-19 let, 1975 – 2022, obě pohlaví	241
Obr. 108: Věkově standardizovaná prevalence hypertenze (%), věková kategorie 18+, 1975-2018, obě pohlaví	244
Obr. 109: Úroveň dostatečné pohybové aktivity v ČR, 2018	250
Obr. 110: Prevalence osob starších 15 let, kteří kouří denně, 2019 (ČR 24 %)	251
Obr. 111: Procento úmrtí v důsledku užívání tabákových výrobků, muži, 2019 (ČR 25,6 %)	252
Obr. 112: Procento úmrtí v důsledku užívání tabákových výrobků, ženy, 2019 (ČR 13,4 %)	252
Obr. 113: Úmrtí dle diagnózy zapříčiněná alkoholem, celý svět, 2018	258
Obr. 114: Konzumace alkoholu (litry čistého alkoholu na osobu od 15 let věku), 2024	259
Obr. 115: Obsah alkoholu v jedné sklenici	262
Obr. 116: Procentuální podíl alkoholem způsobených následků a nemocí	266

Seznam tabulek

Tab. 1: Střední délka života při narození, muži	15
Tab. 2: Střední délka života při narození, ženy	18
Tab. 3: Standardizovaná úmrtnost celkem, muži	21
Tab. 4: Standardizovaná úmrtnost celkem, ženy	24
Tab. 5: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, muži	27
Tab. 6: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, ženy	30
Tab. 7: Standardizovaná úmrtnost na novotvary, ženy	36
Tab. 8: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, muži	39
Tab. 9: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy, ženy	42
Tab. 10: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, muži	45
Tab. 11: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, ženy	48
Tab. 12: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, muži	51
Tab. 13: Standardizovaná úmrtnost na dopravní nehody, ženy	54
Tab. 14: Incidence novotvarů in situ dle pohlaví v roce 2021	60
Tab. 15: Syfilis	113
Tab. 16: Kapavka	116
Tab. 17: TBC	119
Tab. 18: Salmonelóza	122
Tab. 19: Kampylobakterióza	124
Tab. 20: Akutní hepatitida A	126
Tab. 21: Akutní hepatitida A na 100 000 obyvatel	129
Tab. 22: Akutní hepatitida B	131
Tab. 23: Akutní hepatitida B na 100 00 obyvatel	134
Tab. 24: Prevalence diabetiků, muži	137
Tab. 25: Prevalence diabetiků, ženy	140
Tab. 26: Úrazy celkem na 100 000 obyvatel	143
Tab. 27: Úrazy dětí 0-14 let na 100 000 obyvatel	146
Tab. 28: Dopravní úrazy na 100 000 obyvatel	149
Tab. 29: Dopravní úrazy dětí do 14 let na 100 000 dětí 0-14 let	152
Tab. 30: Novorozenecká úmrtnost	155
Tab. 31: Kojenecká úmrtnost	158
Tab. 32: Umělá přerušeni těhotenství na 1000 žen fertilního věku	161
Tab. 33: Nehody s následky na životě a zdraví, členění dle krajů, 2023	232
Tab. 34: Vysoký krevní tlak (podíl osob, které uvedly, že jim byla diagnostikována hypertenze a že tuto nemoc měli v posledních 12 měsících, 2014	247
Tab. 35: Současní kuřáci tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu, 2022	261
Tabulka 36: Frekvence pití alkoholických nápojů v ČR u osob starších 15 let (v %)	261
Tab. 37: Konzumace ovoce, podíl osob, které uvedly, že konzumují ovoce alespoň jednou denně (v %), 2014	272
Tab. 38: Konzumace zeleniny, podíl osob, které uvedly, že konzumují zeleninu alespoň jednou denně (%), 2014	273